

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ ในพื้นที่
รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าบันได อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง
Health Literacy Factors Influencing Desirable Health Behaviors Among the
Elderly in the Catchment Area of Ban Tha Bandai Health Promoting
Hospital, Yan Ta Khao District, Trang Province

สรพงษ์ ทวีรัตน์

Sorapong Thaweirat

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าบันได

(Received: May 1, 2026; Accepted: May 29, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าบันได อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 254 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.80) มีอายุเฉลี่ย 67.50 ปี ระดับความรู้ด้านสุขภาพพบว่า ทักษะการเข้าใจอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 61.42) ขณะที่ทักษะการเข้าถึง ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 58.27) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ โดยผู้หญิงมีโอกาสแสดงพฤติกรรมฯ ระดับสูงเป็น 1.55 เท่าของผู้ชาย (Adjusted OR = 1.55) ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพระดับสูง มีโอกาสเป็น 2.10 เท่า (Adjusted OR = 2.10) และทักษะการนำไปใช้ระดับสูง มีโอกาสสูงถึง 2.85 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีทักษะระดับปานกลางและต่ำ (Adjusted OR = 2.85) จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ทักษะการเข้าใจและการนำข้อมูลไปใช้ รวมถึงเพศสภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ จึงมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานในพื้นที่จัดทำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นฝึกทักษะการไต่ถาม และการนำไปปฏิบัติจริง ควบคู่กับการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้สุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์, ผู้สูงอายุ

Abstract

This cross-sectional study aimed to examine the levels of health literacy and the factors affecting desirable health behaviors among the elderly in the catchment area of Ban Tha Bandai Sub-district Health Promoting Hospital, Yan Ta Khao District, Trang Province. The sample consisted of 254 older adults aged 60 years and above, selected through simple random sampling. Data were collected using a questionnaire with an overall reliability coefficient of 0.78 and analyzed using descriptive statistics and logistic regression.

The results revealed that the majority of the participants were female (74.80%), with a mean age of 67.50 years. Regarding health literacy levels, comprehension skills were at a high level (61.42%), whereas accessing, questioning, decision-making, and application skills were predominantly at a moderate level. The overall desirable health behaviors were primarily at a high level (58.27%). The analysis identified three factors significantly affecting high-level desirable health behaviors ($p < 0.05$). Females were 1.55 times more likely to exhibit high-level desirable health behaviors compared to males (Adjusted OR = 1.55). Furthermore, participants with high-level comprehension skills and high-level application skills were 2.10 times (Adjusted OR = 2.10) and 2.85 times (Adjusted OR = 2.85) more likely to demonstrate these behaviors, respectively, compared to those with moderate and low skill levels. In conclusion, comprehension skills, application skills, and gender are significant determinants of desirable health behaviors. Therefore, it is recommended that local authorities develop health literacy promotion programs focusing on practicing questioning skills and practical application. Additionally, establishing a participatory community health learning center is suggested to sustainably enhance the quality of life for the elderly.

Keywords : Health literacy, Desirable health behaviors, Elderly

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (ชัชวาลย์ เพ็ชรทอง, 2562) การก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุส่งผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่เสื่อมถอยตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคข้อเข่าเสื่อม (ชัชวาลย์ เพ็ชรทอง, 2562) หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ไม่ดี จะยิ่งส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงด้าน สุขภาพเพิ่มสูงขึ้นตามวัย การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี ความสามารถในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองให้ แข็งแรง จึงเป็นทางออกสำคัญในการลดภาระการพึ่งพิง การดูแลระยะยาวในอนาคต (ชัชวาลย์ เพ็ชรทอง, 2562)

เป้าหมายหลักในการยกระดับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ คือการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุข ภาวะที่ดี (ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และ แรงงานข้ามชาติ, 2562) ตามเกณฑ์มาตรฐาน พฤติกรรม เหล่านี้ประกอบด้วยหลักปฏิบัติที่สำคัญ ได้แก่ 1) การมี กิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน ครั้งละ 15-30 นาที หรือสะสมให้ได้ 150 นาที ต่อสัปดาห์ 2) การรับประทานผักและผลไม้สดเป็น ประจำ 3) การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 4) การงดสูบบุหรี่หรือยาเส้น 5) การงดดื่มเครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ 6) การนอนหลับพักผ่อนอย่าง เพียงพอวันละ 7-8 ชั่วโมง และ 7) การมีความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เช่น การรับประทานยา อย่างต่อเนื่องเมื่อมีโรคประจำตัว (ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติ

พันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ, 2562; ศูนย์เฝ้า ระวังสุขภาพหนึ่งเดียว มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2566) ปัจจัยที่เป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดและขับเคลื่อน ให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวได้ สำเร็จ คือ "ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ" (Health Literacy) ซึ่งหมายถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการประเมินและการตัดสินใจ เพื่อจัดการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว (ชัชวาลย์ เพ็ชรทอง, 2562)

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยตรง กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค เรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ที่มุ่งเน้นการปฏิรูประบบเสริมสร้าง ความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเกิดทักษะทาง ปัญญาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง (ชัชวาลย์ เพ็ชรทอง, 2562) อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ในระดับ พื้นที่มักพบว่า ผู้สูงอายวยังคงมีอุปสรรคและมีระดับความ รอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด โดยเฉพาะทักษะการรู้เท่าทัน สื่อ ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ และทักษะการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งมักอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ชัชวาลย์ เพ็ชรทอง, 2562)

บริบททางสังคมและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ล้วนส่งผลต่อระดับความรู้และ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การอ้างอิงเพียงข้อมูลใน ระดับภาพรวมจึงอาจไม่สะท้อนถึงปัญหาที่แท้จริงของ ชุมชน ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง ศึกษา ปัจจัยความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพที่ ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ ในพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่า บันได อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิง

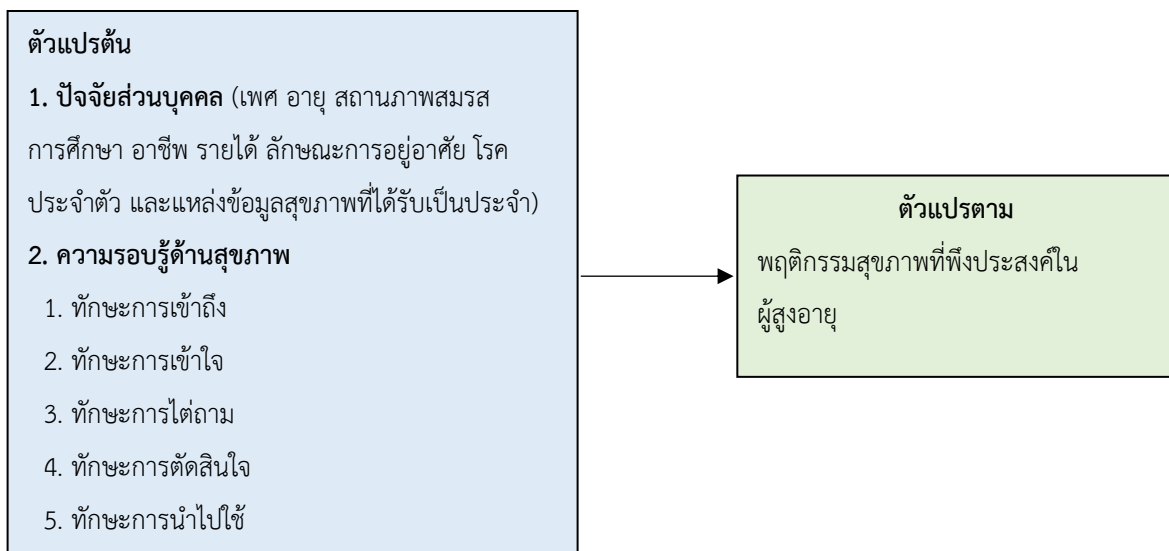
ประจักษ์ในระดับชุมชน อันจะเป็นประโยชน์และเป็น
แนวทางให้บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถนำไปใช้
กำหนดนโยบาย วางแผนจัดหาสื่อหรือช่องทางการ
สื่อสารที่เหมาะสม และพัฒนากิจกรรมเพื่อยกระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของ
ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป
(ชัชวาลย์ เพ็ชรทอง, 2562)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพใน
ผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านท่าบันได ตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว
จังหวัดตรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่
ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ ใน
พื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
ท่าบันได อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ ในพื้นที่
รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าบันได อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง โดยอาศัยแนวคิดแบบวัดความ
รอบรู้ด้านสุขภาพตาม ใน 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ ทักษะ
การนำไปใช้ สำหรับตัวแปรตามได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง
(Cross sectional research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มี
อายุ 60 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านท่าบันได ตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว
จังหวัดตรัง โดยมีจำนวนประชากรทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียน
และมารับบริการในปีล่าสุดรวมทั้งสิ้น 696 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากร
ทั้งหมด 696 คน ใช้สูตรของ Yamane (1967) ขนาด
กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับประชากร 696 คน คือ
254 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple
Random Sampling) โดยจับฉลากรายชื่อผู้สูงอายุทุก
คนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยไม่ใส่คืน เพื่อเลือกผู้สูงอายุ
จำนวน 254 คน ที่จะเข้าร่วมการวิจัย นักวิจัยได้นัด
หมายผู้ป่วยในวันที่มารับบริการตามปกติ เพื่ออธิบาย
วัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความยินยอมเข้าร่วม
จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามใน โดย
การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 20–30 นาที
ภายใต้การดูแลของนักวิจัยและเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการ
ฝึกอบรม เพื่อให้มั่นใจในความถูกต้องและความสมบูรณ์
ของข้อมูล

สำหรับเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)
คือ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในเขต รพ.สต.บ้านท่าบันได
ติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน สามารถสื่อสารและให้
ข้อมูลได้ และลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ โดยมี
เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่มี
ภาวะสมองเสื่อม บกพร่องทางสติปัญญา มีปัญหาการ

สื่อสารรุนแรง เจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือไม่สนใจ ซึ่ง
เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ได้
กำหนด เกณฑ์การถอนตัว (Withdrawal criteria)
ระหว่างการศึกษา โดยจะยุติการเก็บข้อมูลทันทีหาก
อาสาสมัครขอถอนความยินยอม เจ็บป่วยกะทันหัน ให้
ข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือผู้วิจัยประเมินว่าการเข้าร่วมต่อ
อาจเกิดความเสี่ยงด้านความปลอดภัยหรือผลกระทบ
ทางจิตใจต่ออาสาสมัคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการ
วิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อ
ประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยโครงสร้างของ
แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็น
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มี
ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ จำนวน 9
ข้อ เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและภูมิหลังด้าน
สุขภาพ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ
การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัยในปัจจุบัน
โรคประจำตัว ตลอดจนแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่
ผู้สูงอายุได้รับเป็นประจำ

ตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินความรู้ด้าน
สุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งครอบคลุมการประเมินทักษะ
ที่สำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการ
ทำความเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ
และทักษะการนำข้อมูลไปใช้ โดยข้อคำถามมีลักษณะ
เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประเมินจากการ
รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ กำหนดเกณฑ์การให้
คะแนน คือ 4 หมายถึงทำได้ง่ายมาก 3 หมายถึงทำได้

ง่าย 2 หมายถึงทำได้ยาก 1 หมายถึงทำได้ยากมาก และ
0 หมายถึงไม่ได้ทำ

ตอนที่ 3 เป็นแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่
พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะ
เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยประเมินจาก
ความถี่ในการแสดงพฤติกรรม กำหนดเกณฑ์การให้
คะแนน คือ 5 หมายถึงปฏิบัติเป็นประจำ 4 หมายถึง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 หมายถึงปฏิบัติบางครั้ง 2 หมายถึง
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และ 1 หมายถึงไม่เคยปฏิบัติเลย
ทั้งนี้ สำหรับการแปลผลคะแนนแบบประเมินในตอนที 3
ผู้วิจัยได้นำคะแนนเฉลี่ยมากำหนดเกณฑ์การแปล
ความหมายตามแนวคิดของ Best (1977) ซึ่งแบ่งระดับ
พฤติกรรมที่พึงประสงค์ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่
พฤติกรรมที่พึงประสงค์ระดับสูง มีช่วงคะแนนเฉลี่ย
3.68 ถึง 5.00 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ระดับปานกลาง
มีช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 ถึง 3.67 และพฤติกรรมที่พึง
ประสงค์ระดับต่ำ มีช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 ถึง 2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการ
วิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรง (Validity)
โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการใช้
ภาษาและความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)
จากนั้นได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขและส่งให้
ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งจนเป็นที่ยอมรับ สำหรับการ
ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำ
แบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากร
ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน
จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วย
โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ

ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งพบว่า
แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล

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

(2) อธิบายระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับ
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดย
วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และนำผลการวิเคราะห์มาเทียบกับ
เกณฑ์ และแปลความหมายของค่าเฉลี่ย

(3) อธิบายปัจจัยของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่
มีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยใช้
การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการ
วิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่
SCPHYLIB-2568/622

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 254 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน
190 คน (ร้อยละ 74.80) ด้านอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง
60 - 69 ปี จำนวน 159 คน (ร้อยละ 62.60) รองลงมา
คือช่วงอายุ 70 - 79 ปี จำนวน 94 คน (ร้อยละ 37.01)
และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.39) โดยมี
อายุเฉลี่ย 67.50 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.80
อายุต่ำสุด 60.00 ปี และสูงสุด 82.00 ปี) สำหรับ



สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 159 คน (ร้อยละ 62.60) รองลงมาคือหม้าย จำนวน 70 คน (ร้อยละ 27.56) โสด จำนวน 13 คน (ร้อยละ 5.12) และหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ จำนวน 12 คน (ร้อยละ 4.72) ด้านระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 183 คน (ร้อยละ 72.05) รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 25 คน (ร้อยละ 9.84) ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 21 คน (ร้อยละ 8.27) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. จำนวน 15 คน (ร้อยละ 5.91) อนุปริญญาหรือ ปวส. จำนวน 6 คน (ร้อยละ 2.36) และปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 4 คน (ร้อยละ 1.57) ในส่วนของอาชีพปัจจุบัน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 108 คน (ร้อยละ 42.52) รองลงมาคือไม่มีอาชีพ จำนวน 95 คน (ร้อยละ 37.40) รับจ้าง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 7.87) ค้าขาย จำนวน 18 คน (ร้อยละ 7.09) ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 8 คน (ร้อยละ 3.15) และอื่น ๆ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.97) สำหรับรายได้ต่อเดือนโดยประมาณ ส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 3,000 - 5,000 บาท จำนวน 125 คน (ร้อยละ 49.21) รองลงมาคือน้อยกว่า 3,000 บาท จำนวน 80 คน (ร้อยละ 31.50) และมากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป จำนวน 49 คน (ร้อยละ 19.29) โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,250.00 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน =

2,150.50 บาท รายได้ต่ำสุด 600.00 บาท และสูงสุด 15,000.00 บาท)

เมื่อพิจารณาลักษณะการอยู่อาศัย พบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน จำนวน 146 คน (ร้อยละ 57.48) รองลงมาคืออยู่กับคู่สมรส จำนวน 80 คน (ร้อยละ 31.50) อยู่คนเดียว จำนวน 24 คน (ร้อยละ 9.45) และอื่น ๆ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 1.57) ด้านโรคประจำตัว ส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 90 คน (ร้อยละ 35.43) รองลงมาคือโรคเบาหวาน จำนวน 45 คน (ร้อยละ 17.72) ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 44 คน (ร้อยละ 17.32) ข้อเข่าเสื่อมหรือโรคกระดูก จำนวน 35 คน (ร้อยละ 13.78) โรคหัวใจ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 5.91) โรคอื่น ๆ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 5.51) และโรคไต จำนวน 11 คน (ร้อยละ 4.33) และสำหรับแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ได้รับเป็นประจำ กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มากที่สุด จำนวน 115 คน รองลงมาคือโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล จำนวน 85 คน (ร้อยละ 33.46) บุตรหลานหรือญาติพี่น้อง จำนวน 28 คน (ร้อยละ 11.02) โทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่อสิ่งพิมพ์ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 5.91) และอินเทอร์เน็ตหรือสื่อสังคมออนไลน์ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 4.33) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 254)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	64	25.20
หญิง	190	74.80
อายุ (ปี)		
60 - 69 ปี	159	62.60



คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
70 - 79 ปี	94	37.01
80 ปีขึ้นไป	1	0.39
Mean = 67.50, SD = 5.80, Min = 60.00, Max = 82.00		
สถานภาพสมรส		
โสด	13	5.12
คู่	159	62.60
หม้าย	70	27.56
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	12	4.72
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	21	8.27
ประถมศึกษา	183	72.05
มัธยมศึกษาตอนต้น	25	9.84
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	15	5.91
อนุปริญญา/ปวส.	6	2.36
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	1.57
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่มีอาชีพ	95	37.40
เกษตรกรกรรม	108	42.52
รับจ้าง	20	7.87
ค้าขาย	18	7.09
ธุรกิจส่วนตัว	8	3.15
อื่น ๆ (เช่น แม่บ้าน)	5	1.97
รายได้ต่อเดือนโดยประมาณ (บาท)		
น้อยกว่า 3,000 บาท	80	31.50
3,000 - 5,000 บาท	125	49.21
มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป	49	19.29
Mean = 4,250.00, SD = 2,150.50, Min = 600.00, Max = 15,000.00		
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	24	9.45
อยู่กับคู่สมรส	80	31.50
อยู่กับบุตรหลาน	146	57.48
อื่น ๆ	4	1.57
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	44	17.32

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง	90	35.43
โรคเบาหวาน	45	17.72
ข้อเข่าเสื่อม/โรคกระดูก	35	13.78
โรคหัวใจ	15	5.91
โรคไต	11	4.33
โรคอื่น ๆ	14	5.51
แหล่งข้อมูลสุขภาพที่ได้รับเป็นประจำ		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	115	
โรงพยาบาล/สถานพยาบาล	85	33.46
บุตรหลาน/ญาติพี่น้อง	28	11.02
โทรทัศน์/วิทยุ/สื่อสิ่งพิมพ์	15	5.91
อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์	11	4.33

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตาม ทักษะ

ผลการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
จำแนกตามทักษะของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 254 คน
พบว่า ทักษะการเข้าถึง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง
จำนวน 130 คน (ร้อยละ 51.19) รองลงมาคือระดับสูง
จำนวน 112 คน (ร้อยละ 44.09) และระดับต่ำ จำนวน
12 คน (ร้อยละ 4.72) ด้านทักษะการเข้าใจ ส่วนใหญ่อยู่
ในระดับสูง จำนวน 156 คน (ร้อยละ 61.42) รองลงมา
คือระดับปานกลาง จำนวน 90 คน (ร้อยละ 35.43) และ
ระดับต่ำ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 3.15)

สำหรับทักษะการไต่ถาม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง
จำนวน 144 คน (ร้อยละ 56.69) รองลงมาคือระดับสูง
จำนวน 100 คน (ร้อยละ 39.37) และระดับต่ำ จำนวน
10 คน (ร้อยละ 3.94) ในส่วนของทักษะการตัดสินใจ
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 124 คน (ร้อยละ
48.82) รองลงมาคือระดับสูง จำนวน 116 คน (ร้อยละ
45.67) และระดับต่ำ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 5.51)
และสุดท้ายทักษะการนำไปใช้ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ใน
ระดับปานกลาง จำนวน 155 คน (ร้อยละ 61.02)
รองลงมาคือระดับสูง จำนวน 92 คน (ร้อยละ 36.22)
และระดับต่ำ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 2.76) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามทักษะ (n = 254)

ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะการเข้าถึง	ระดับสูง	112	44.09
	ระดับปานกลาง	130	51.19
	ระดับต่ำ	12	4.72
ทักษะการเข้าใจ	ระดับสูง	156	61.42
	ระดับปานกลาง	90	35.43
	ระดับต่ำ	8	3.15
ทักษะการได้ถาม	ระดับสูง	100	39.37
	ระดับปานกลาง	144	56.69
	ระดับต่ำ	10	3.94
ทักษะการตัดสินใจ	ระดับสูง	116	45.67
	ระดับปานกลาง	124	48.82
	ระดับต่ำ	14	5.51
ทักษะการนำไปใช้	ระดับสูง	92	36.22
	ระดับปานกลาง	155	61.02
	ระดับต่ำ	7	2.76

3. ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จำนวน 254 คน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 140 คน (ร้อยละ 55.12) รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 104 คน (ร้อยละ 40.94) และระดับต่ำ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 3.94) ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 165 คน (ร้อยละ 64.96) รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 84 คน (ร้อยละ 33.07) และระดับต่ำ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.97) สำหรับด้านการป้องกันโรคและการใช้ยา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 125 คน (ร้อยละ 49.21) รองลงมาคือ

ระดับปานกลาง จำนวน 118 คน (ร้อยละ 46.46) และระดับต่ำ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 4.33) และด้านสุขภาพจิตและสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 145 คน (ร้อยละ 57.09) รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 101 คน (ร้อยละ 39.76) และระดับต่ำ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 3.15)

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 148 คน (ร้อยละ 58.27) รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 98 คน (ร้อยละ 38.58) และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 3.15) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุจำแนกรายด้านและภาพรวม (n = 254)

ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับสูง	140	55.12
	ระดับปานกลาง	104	40.94
	ระดับต่ำ	10	3.94
ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล	ระดับสูง	165	64.96
	ระดับปานกลาง	84	33.07
	ระดับต่ำ	5	1.97
ด้านการป้องกันโรคและการใช้ยา	ระดับสูง	125	49.21
	ระดับปานกลาง	118	46.46
	ระดับต่ำ	11	4.33
ด้านสุขภาพจิตและสังคม	ระดับสูง	145	57.09
	ระดับปานกลาง	101	39.76
	ระดับต่ำ	8	3.15
ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ระดับสูง	148	58.27
	ระดับปานกลาง	98	38.58
	ระดับต่ำ	8	3.15

4. ปัจจัยและทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยและทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับสูงของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 254 คน พบว่ามี 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ พบว่าผู้หญิงมีโอกาสแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับสูงเป็น 1.55 เท่าของผู้ชาย (Adjusted OR = 1.55, 95% CI = 1.02 - 2.35, p-value = 0.040) ถัดมาคือทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ โดยกลุ่มที่มีทักษะการเข้าใจระดับสูงมีโอกาสแสดงพฤติกรรมฯ ระดับสูงเป็น 2.10 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มี

ทักษะระดับปานกลางและต่ำ (Adjusted OR = 2.10, 95% CI = 1.15 - 3.85, p-value = 0.015) และทักษะการนำไปใช้ ซึ่งกลุ่มที่มีทักษะการนำไปใช้ระดับสูงมีโอกาสแสดงพฤติกรรมฯ ระดับสูงถึง 2.85 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีทักษะระดับปานกลางและต่ำ (Adjusted OR = 2.85, 95% CI = 1.65 - 4.90, p-value = 0.002)

สำหรับปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด โรคประจำตัว ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการไต่ถาม และทักษะการตัดสินใจ พบว่าไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยและทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับสูง (n = 254)

ปัจจัย	OR _{Crude}	OR _{Adjust}	95%CI	p-value
ชาย				
ชาย	Ref.	Ref.		0.040*
หญิง	1.85	1.55	1.02 - 2.35	
อายุ				
60 - 69 ปี	Ref.	Ref.		0.540
70 ปีขึ้นไป	0.75	0.85	0.50 - 1.45	
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษาและไม่ได้เรียนหนังสือ	Ref.	Ref.		0.180
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	2.40	1.60	0.80 - 3.20	
โรคประจำตัว				
ไม่มี	Ref.	Ref.		0.720
มีโรคประจำตัว	0.88	0.90	0.50 - 1.60	
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ				
ระดับปานกลางและต่ำ	Ref.	Ref.		0.480
ระดับสูง	1.50	1.25	0.65 - 2.40	
ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ				
ระดับปานกลางและต่ำ	Ref.	Ref.		0.015*
ระดับสูง	2.65	2.10	1.15 - 3.85	
ทักษะการได้ถาม				
ระดับปานกลางและต่ำ	Ref.	Ref.		0.185
ระดับสูง	1.80	1.40	0.85 - 2.30	
ทักษะการตัดสินใจ				
ระดับปานกลางและต่ำ	Ref.	Ref.		0.580
ระดับสูง	1.45	1.15	0.70 - 1.90	
ทักษะการนำไปใช้				
ระดับปานกลางและต่ำ	Ref.	Ref.		0.002**
ระดับสูง	3.50	2.85	1.65 - 4.90	

หมายเหตุ: Ref. = กลุ่มอ้างอิง (Reference group), * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าบันได อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง จำนวน 254 คน สามารถนำมาอภิปรายผลโดยเชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามมิติของทักษะต่าง ๆ ได้ดังนี้

ทักษะการเข้าใจและทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการเข้าใจอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 61.42) และมีทักษะการเข้าถึงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.19) ถึงระดับสูง (ร้อยละ 44.09) ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในพื้นที่มีศักยภาพพื้นฐานที่ดีในการรับรู้และทำความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam) ที่อธิบายว่า ความรู้และความเข้าใจเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การคิดวิเคราะห์ เพื่อพิจารณาตัดสินใจนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ส่งเสริมและดูแลสุขภาพตนเอง (กรณีการ การีสรพ์ และคณะ, 2562) ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประยุกต์ใช้ข้อมูลในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม (นพดล ทองอร่าม และคณะ, 2567) นอกจากนี้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านการเข้าถึงและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอีกด้วย (จันจิรา เสมามิ่ง และสุพรรณ อาสนะ, 2568) ทักษะการไต่ถามในบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ผลการประเมินด้านทักษะการไต่ถามพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.69) ประเด็นนี้นับเป็นความท้าทายที่สำคัญยิ่งต่อระบบสาธารณสุข เนื่องจากการศึกษาของ ชนิล ละม้าย (2568) ได้ข้อค้นพบว่า ทักษะการไต่ถามเป็นตัวแปรที่มี

อิทธิพลสูงสุดในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ การที่กลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นผลสะท้อนมาจากบริบททางวัฒนธรรมไทยที่ผู้สูงอายุมักให้ความเคารพและเชื่อฟังบุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้เกิดความเกรงใจและไม่กล้าตั้งคำถามหรือขอคำอธิบายเพิ่มเติม การขาดทักษะกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและไม่กล้าเจรจาซักถามนี้ อาจเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจข้อมูลโรคและการดูแลตนเองได้ไม่สมบูรณ์ และนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมได้ (กรณีการ การีสรพ์ และคณะ, 2562)

ทักษะการตัดสินใจและการนำไปปฏิบัติภายใต้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง สำหรับทักษะการตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.82) และระดับสูง (ร้อยละ 45.67) ซึ่งทักษะการตัดสินใจนี้ได้รับการพิสูจน์ว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลรองลงมาในการส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในขณะที่ทักษะการนำไปใช้พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.02) ซึ่งการที่ทักษะการนำไปปฏิบัติใช้จริงยังมีข้อจำกัดนั้น สามารถอธิบายได้ด้วย ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ที่ชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นและดำเนินไปอย่างยั่งยืนได้ ผู้สูงอายุจะต้องมีความเชื่อมั่นและการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง (ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวนพิศ ศิริไพบูลย์ และคณะ (2564) ที่แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติและการมีปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ยิ่งไปกว่านั้น ปัจจัยแวดล้อมเช่นคุณลักษณะของผู้ดูแล (Caregiver) ทั้งในด้านทัศนคติที่

มีต่อการดูแล การผ่านการฝึกอบรม และระยะเวลาที่ใช้ในการดูแล ล้วนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ (งานพันธุ์พันธุ์กว้าง และรักชนก คชานุกูล, 2567)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยและทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับสูงของผู้สูงอายุจำนวน ดังนี้ อิทธิพลของปัจจัยด้านเพศต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้หญิงมีโอกาสแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับสูงเป็น 1.55 เท่าของผู้ชาย ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ชี้ให้เห็นว่า เพศหญิงมักมีความตระหนักและมีการเตรียมตัวด้านสุขภาพดีกว่าเพศชาย เช่น การศึกษาของ จันจิรา เสมามิ่ง และสุพรรณ อาสนะ (2568) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุเป็น 1.82 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย นอกจากนี้ งานพันธุ์พันธุ์กว้าง และรักชนก คชานุกูล (2567) ยังพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำมากกว่าเพศชาย ในขณะเดียวกันก็มีโอกาสสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำน้อยกว่าเพศชายอย่างชัดเจน ความแตกต่างทางพฤติกรรมและความใส่ใจสุขภาพนี้ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนว่าเพศหญิงมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในระดับที่สูงกว่า ความสำคัญของทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Comprehension Skill) การที่กลุ่มผู้ที่มีทักษะการเข้าใจระดับสูงมีโอกาสแสดงพฤติกรรมสุขภาพระดับสูงเป็น 2.10 เท่า สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของความสามารถในการจับประเด็นและตีความข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ที่ระบุว่า ความรู้ความเข้าใจของบุคคลเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะนำไปสู่การคิดวิเคราะห์

และนำข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมในการดำเนินชีวิต การทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพจึงเป็นบันไดขั้นแรกสุดที่เชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิล ละม้าย (2568) ที่ยืนยันว่า ทักษะการเข้าใจสามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ สำหรับทักษะการนำไปใช้ (Application Skill) ในฐานะปัจจัยพยากรณ์สูงสุด ทักษะการนำไปใช้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดในการศึกษานี้ โดยกลุ่มที่มีทักษะระดับสูงมีโอกาสแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์สูงถึง 2.85 เท่า การค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่า ลำพังเพียงการเข้าถึงหรือเข้าใจข้อมูลนั้นไม่เพียงพอ แต่ความสามารถในการแปลงความรู้ให้เป็นการลงมือปฏิบัติจริงคือหัวใจสำคัญ ประเด็นนี้สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนด้วย ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ซึ่งอธิบายว่า หากผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง ก็จะมีการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนพิศ ศิริไพบูลย์ และคณะ (2564) ที่ระบุว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ ตลอดจนปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ผู้สูงอายุที่มีทักษะการนำไปใช้สูง จึงเป็นผู้ที่มีสมรรถนะแห่งตนเพียงพอในการฟันฝ่าอุปสรรคเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะการไต่ถามและการฝึกอบรมผู้ดูแล ควรมีการจัดกิจกรรมฝึกอบรมเพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุกล้าตั้งคำถาม



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม และสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากทักษะนี้มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาจใช้รูปแบบกิจกรรมกลุ่มย่อย การฝึกบทบาทสมมติ หรือใช้กรณีศึกษาในชีวิตประจำวัน ควบคู่ไปกับการจัดอบรมแนวทางการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ดูแล (Caregiver) ทั้งในด้านความรู้และทัศนคติ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจและสามารถเป็นแรงสนับสนุนที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

1.2 การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ควรจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพในชุมชน เพื่อเป็นแหล่งให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผู้นำชุมชนเป็นพี่เลี้ยงในการให้ความรู้และคำแนะนำ นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการร่วมดูแลผู้สูงอายุ โดยยกระดับศูนย์ดังกล่าวให้ครอบคลุมบริการที่จำเป็น เช่น การดูแลฟื้นฟูสุขภาพ

อ้างอิง

- กรณีการ การิสรพ์, พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *Rama Nurs J*, 25(3), 280-295.
- จันจิรา เสมามิ่ง และสุพัฒน์ อาสนะ. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 19(3), 985-1000.
- ชนิล ละม้าย. (2568). อิทธิพลของความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลเขาพระ อำเภอฟิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข*, 512-526.
- ชวนพิศ ศิริไพบูลย์, อิทธิพล ดวงจินดา, กันธิมา ศรีหมากสุก, ศรีสุรางค์ เคหะนาค และอังคณา บุญครอง. (2564). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในอำเภอมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(2), 94-107.

และการเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยลดความเหนื่อยล้าและภาระของผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะยาว

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาปัจจัยเชิงลึกด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพหรือแบบผสมผสาน การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการออกแบบการวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ร่วมด้วย เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus group) ตลอดจนใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) เพื่อให้ได้ข้อมูลและมุมมองเชิงลึกจากผู้สูงอายุในแต่ละบริบท

2.2 การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ควรมีการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หรือการศึกษาเชิงทำนาย เพื่อสร้างและพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ซัชวาลย์ เพ็ชรทอง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. กลุ่มพัฒนาการ
ส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี.

นพดล ทองอร่าม, กนกพร สมพร, ดาราวรรณ เอี่ยมสุดใจ และสิรินยา บุญญาธิการ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบางพรหม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารศาสตร์
สาธารณสุขและนวัตกรรม*, 4(2), 1-11.

ภานุพันธุ์ พันธุ์กว้าง และรักชนก คชานุบาล. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของผู้ดูแลและพฤติกรรมสุขภาพที่
พึงประสงค์ของผู้สูงอายุไทย. *Journal of Roi Kaensam Academi*, 9(12), 1746-1765.

ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 58-65.

ศูนย์เฝ้าระวังสุขภาพหนึ่งเดียว มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2566, 1 กันยายน). *พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ*.
ศูนย์เฝ้าระวังสุขภาพหนึ่งเดียว (PODD Centre). <https://www.cmonehealth.org>

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย. (2562, 13 มิถุนายน). *พฤติกรรมสุขภาพที่พึง
ประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ*. อนามัยมีเดีย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. [https://multimedia.anamai.
moph.go.th](https://multimedia.anamai.moph.go.th)

Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.

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