



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

นอร์ไอณี ยูโซ๊ะ¹

บทคัดย่อ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ปีพ.ศ. 2566 จำนวน 7,344 คน โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 385 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ทดสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์โดยแบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ เท่ากับ 0.867 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.49$, S.D.=0.511) และ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.03$, S.D.=0.453) ตามลำดับ ปัจจัยที่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล การมีโรคประจำตัว การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (P-value<0.001) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (P-value=0.001) ความรู้ความเข้าใจ (P-value=0.004) ระดับการศึกษา (P-value=0.004) ตามลำดับ โดยมีความแม่นยำในการพยากรณ์ ร้อยละ 14.4 ($R^2=0.144$) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขและชมรมผู้สูงอายุควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่จะช่วยให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส, E-mail: norssotakbai@gmail.com

Factors Effecting to Health Behavior among Elderly in Takbai District, Narathiwat Province.

Norinee Yusoh¹

Abstract

Physical decline in the elderly may increase the risk of chronic disease caused from health behavior among elderly. This descriptive research study aimed to study either selected factors association or jointly predict factor effected to health behavior among elderly in Takbai District, Narathiwat Province. Population consisted of 7,344 elderlies which be registered in Takbai District, Narathiwat Province in fiscal year 2023, and the sample size calculating used Daniel formula for 385 cases, and systematic random sampling was determine for collecting data. Data collected by structured interview composed of 3 parts including, characteristics, health literacy, and health behavior among elderly. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.867. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis.

The result showed that health literacy factors had mean score with high level ($\bar{X}$ =2.49, S.D.=0.511) and health behavior had mean score with moderate level ($\bar{X}$ =2.03, S.D.=0.453), respectively. An association analyzed found that, factor was associated with health behavior among elderly with significantly 0.05 level including; education completed, care giver, congenital disorder, access skill, cognitive skill, communication skill, self-management skill, media literacy skill and decision skill, respectively. Factors can predict health behavior among elderly including; decision skill (P-value<0.001) media literacy skill (P-value=0.001) cognitive skill (P-value=0.004) and education completed (P-value=0.004), respectively. The accurate for prediction was 14.4% (R^2 =0.144). Thus, health worker and member elderly club should support activities to develop this dimension of health behavior which can promote a better health status.

Keywords: Elderly, Health literacy, Health behavior

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level. Takbai Public Health Officer Narathiwat Province,
E-mail: norssotakbai@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์และแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่องทั่วโลก องค์การสหประชาชาติได้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% หรือมีอายุ 65 ปีขึ้นไป เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 14% (World Health Organization, 2009) สถานการณ์และแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2566 มีประชากรผู้สูงอายุ มีจำนวน 12,756,109 คน (ร้อยละ 19.31) และในปี พ.ศ. 2567 มีจำนวน 13,450,391 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 20.70 ของประชากรไทย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2568) โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 28 ในปี พ.ศ.2574 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37.1 ในปี พ.ศ.2593 ซึ่งจะมีผลทำให้ประเทศไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (United Nation, 2015)

อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ.2565-2567 มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 7,375, 7,824 และ 8,192 คน คิดเป็นร้อยละ 9.53, 9.83, 9.80 ตามลำดับ จากรายงานข้อมูลผลการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หรือ ADL (Activities of Daily Living) สามารถดำเนินการประเมิน ADL ให้แก่ผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส (ไตรมาส 1-2 เดือนตุลาคม-มีนาคม) ได้ครอบคลุมร้อยละ 95.28, 81.94 และ 75.92 ตามลำดับ โดยสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ กลุ่ม 1) ผู้สูงอายุติดสังคม มีจำนวน 6,711, 6,092 และ 5,995 คน กลุ่ม 2) ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 276, 269 และ 192 คน และกลุ่ม 3) ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 40, 50 และ 32 คน ตามลำดับ สำหรับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจากผลการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพ พบว่า ปี พ.ศ.2567 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาสุขภาพช่องปากโรคสมองเสื่อม โรคข้อเข่า ภาวะซึมเศร้า ภาวะหกล้ม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 31.88), โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 7.62), โรคเบาหวาน (ร้อยละ 3.89) ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2568) จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุกๆ ด้าน ทำให้เกิดการเจ็บป่วยตามวัย นอกจากการเจ็บป่วยทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแล้วยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากวัยสูงอายุจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งจากสภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลง การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและอาจวิตกกังวลต่อความ

ตายที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไร้คุณค่า ขาดแรงจูงใจและความกระตือรือร้นลดลง ขาดความเชื่อมั่นและหมดความภาคภูมิใจในตนเอง (พรพรรณ ทรัพย์แก้ว, 2559) การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง เกิดการพึ่งพิงทั้งด้านกิจวัตรประจำวันตลอดจนกิจกรรมที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้ ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคมจะส่งผลกระทบถึงกันและกันไม่รู้จบ มีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดน้อยลง (สุปราณี จินาสวัสดิ์, 2559) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง (อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, 2560) เนื่องจากผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มพลัดพลังที่มีสุขภาพแข็งแรง (Healthy aging) ร้อยละ 96.96 ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาสต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน สิงหาคม – ธันวาคม พ.ศ.2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ.2566 จำนวน 7,344 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุมาไม่น้อยกว่า 1 เดือนขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุติดสังคม ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยใช้ผลการประเมิน ADL จะต้องไม่ติดเตียง ไม่ติดบ้าน เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel⁸ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 385 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของผู้สูงอายุจากทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุของอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส โดยนำรายชื่อผู้สูงอายุมาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 3 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 3 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบจำนวน 385 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ (Interview) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โรคประจำตัว ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (คะแนน ≥ 3.67) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34–3.66) ระดับต่ำ (คะแนน ≤ 2.33)

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.867

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เอกสารรับรองเลขที่ 31/2567 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ.2567

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (69.31%) มากกว่าเพศชาย(30.69%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 65-74 ปี (42.06%) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.08 ปี ($\bar{X}$ =70.08, S.D.=7.729, Min=60, Max=90) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (64.02%) และมีผู้สูงอายุที่คู่สมรสถึงแก่กรรม หม้าย/หย่า/แยก (33.86%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (62.43%) และมีผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา (30.16%) มีเพียง 2.38 % ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี สำหรับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (63.71%) ($\bar{X}$ =5,837.43, S.D.=5.351.96, Min=0, Max=40,000) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (43.39%) และมีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ว่างงาน/ไม่มีอาชีพ (42.59%) มีผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ (4.23%) สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (67.99%) ($\bar{X}$ =6,125.93, S.D.=7,092.53, Min=0, Max=40,000) ประวัติการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (59.29%) โรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นอันดับแรกคือ โรคเบาหวาน (51.59%) โรคความดันโลหิตสูง (43.12%) และโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง (12.70%) ตามลำดับ สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลักคือ บุตรของผู้สูงอายุ (69.31%) รองลงมาคือ สามีและ/หรือภรรยา (36.77%) และมีผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล (อยู่คนเดียว) (13.23%)

ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ภาพรวมมีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง (50.26%) ($\bar{X}$ =2.49, S.D.=0.511) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา ภาพรวมมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (79.37%) ($\bar{X}$ =2.03, S.D.=0.453) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส (n=385)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	190	50.26	186	49.21	2	0.53	2.49	0.511
1. การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	291	76.98	81	21.43	6	1.59	2.75	0.466
2. ความรู้ความเข้าใจ	171	45.24	207	54.76	-	-	2.45	0.498
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	234	61.90	135	35.71	9	2.38	2.59	0.537
4. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	224	59.26	147	38.89	7	1.85	2.57	0.531
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	114	30.16	244	64.55	20	5.29	2.24	0.541
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	230	60.85	144	38.10	4	1.06	2.59	0.512
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	45	11.90	300	79.37	33	8.73	2.03	0.453
1. การบริโภคอาหาร	45	11.90	318	84.13	15	3.97	2.07	0.390
2. การออกกำลังกาย	121	32.01	241	63.76	16	4.23	2.27	0.534
3. การจัดการอารมณ์	40	10.58	288	76.19	50	12.23	1.97	0.487
4. การไม่สูบบุหรี่	69	18.25	192	50.79	117	30.95	1.87	0.690
5. การไม่ดื่มสุรา	54	14.29	129	34.13	195	51.59	1.62	0.721

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ($r=0.122$, $P\text{-value}=0.017$) การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ($r=0.275$, $P\text{-value}<0.001$) ความรู้ความเข้าใจ ($r=0.206$, $P\text{-value}<0.001$) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($r=0.270$, $P\text{-value}<0.001$) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($r=0.311$, $P\text{-value}<0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r=0.507$, $P\text{-value}<0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r=0.181$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

ตัวแปรต้น	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
- ระดับการศึกษา	0.122	0.017	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.355	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	0.275	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ความรู้ความเข้าใจ	0.206	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.270	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.331	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.507	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.181	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ตัวแปรอิสระที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ได้ถูกต้องร้อยละ 14.4 ($R^2=0.144$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($P\text{-value}<0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($P\text{-value}=0.001$) ความรู้ความเข้าใจ ($P\text{-value}=0.004$) ระดับการศึกษา ($P\text{-value}=0.004$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3) โดยเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y (\text{พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ}) = 0.959 + [0.200 * \text{การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง}] + [0.137 * \text{การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ}] + [0.145 * \text{ความรู้ความเข้าใจ}] + [0.055 * \text{ระดับการศึกษา}]$$

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
1. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.200	0.049	0.200	4.121	<0.001
2. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.137	0.042	0.159	3.271	0.001
3. ความรู้ความเข้าใจ	0.145	0.050	0.136	2.913	0.004
4. ระดับการศึกษา	0.055	0.019	0.131	2.880	0.004
Constant	0.959	0.178	-	5.390	<0.001

ค่าคงที่ = 0.959, $F = 17.460$, $P\text{-value}<0.001$, $R = 0.380$, $R^2 = 0.144$

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายผลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ได้ถูกต้อง 14.4 ประกอบด้วย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจ ระดับการศึกษา สามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.181$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision skill) เป็นความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีและผลเสียเพื่อการปฏิเสธและหลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้แสดงพฤติกรรมที่ต้องการออกมา สอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้านคือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส มีระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (60.85%) สำหรับประเด็นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ดีในประเด็นต่างๆ ได้แก่ เมื่อผู้สูงอายุตัดสินใจไม่ดื่มสุราจะเป็นการช่วยลดอุบัติเหตุเนื่องจากผู้สูงอายุทราบว่าจะเป็นการช่วยลดอุบัติเหตุและเมื่อผู้สูงอายุต้องการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุสามารถเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอายุได้ และเมื่อเพื่อนผู้สูงอายุดื่มสุรา ผู้สูงอายุจะปฏิเสธพร้อมให้เหตุผลความเสียงอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้ตามลำดับ สำหรับประเด็นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องที่ผู้สูงอายุยังไม่สามารถปฏิบัติได้ดีในประเด็นต่างๆ ได้แก่ เมื่อผู้สูงอายุไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านเพื่อนแล้วรับเชิญให้กินอาหารหวานไขมันสูง ผู้สูงอายุจะปฏิเสธได้ และหากผู้สูงอายุและเพื่อนๆ ของผู้สูงอายุ ออกกำลังกายด้วยกันทุกวัน ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่งเพื่อนของผู้สูงอายุมาบอกว่าจะไม่ออกกำลังกายแล้ว ผู้สูงอายุจะทำตามที่เพื่อนบอกโดยการไม่ออกกำลังกายตาม ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สมใจ อ่อนละเอียด (2564) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง จังหวัดนครปฐม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นปัจจัยที่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง จังหวัดนครปฐม ($P\text{-value}<0.001$) โดยมีความแม่นยำในการพยากรณ์ ร้อยละ 16.1 ($R^2=0.161$)

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอดากโบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.507$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media Literacy skill) คือความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อต่าง ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเขตอำเภอดากโบ จังหวัดนราธิวาส มีระดับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (30.16%) โดยผู้สูงอายุมีความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอย่างถูกต้องในประเด็นต่างๆ ได้แก่ หากผู้สูงอายุคิดว่าข้อมูลจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพนั้นถูกต้อง ผู้สูงอายุนำข้อมูลจากสื่อมาปฏิบัติด้วยตนเอง และก่อนเข้าร่วมกิจกรรมหรือยอมรับข้อมูล/สินค้า ผู้สูงอายุได้วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียเพื่อประเมินเนื้อหาโดยไม่เชื่อหรือปฏิบัติทันที เมื่อผู้สูงอายุสนใจในสินค้าที่โฆษณาผ่านสื่อต่างๆ ผู้สูงอายุสามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อสินค้า ตามลำดับ สำหรับประเด็นการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศที่ผู้สูงอายุยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุยังเชื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพ เช่น อาหารเสริม เครื่องดื่มบำรุงสมองที่สื่อนำเสนอทันที และผู้สูงอายุไม่ได้นำเนื้อหาและข้อมูลที่สื่อนำเสนอเกี่ยวกับสุขภาพมาตรวจสอบกับผู้รู้หรือตำราก่อน ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สมใจ อ่อนละเอียด (2564) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง จังหวัดนครปฐม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง จังหวัดนครปฐม ($P\text{-value}<0.001$)

ความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอดากโบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.206$ $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) เป็นความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Green & Kreuter (1991) กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเขตอำเภอดากโบ จังหวัดนราธิวาส มีระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (45.24%) โดยผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุทราบว่าควรตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำทุกปี และผู้สูงอายุควรนอนพักผ่อนอยู่ชั้นล่างของบ้าน เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและการลื่นล้มจากการขึ้นลงบันได และผู้สูงอายุควรกินผัก ผลไม้ การดื่มน้ำมากๆ เพื่อช่วยลดอาการท้องผูกและช่วยให้ร่างกายสดชื่น ตามลำดับ สำหรับประเด็นความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ผู้สูงอายุยังไม่สามารถปฏิบัติได้ในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุมี

อาการเวียนศีรษะไม่ควรลุกเดินทันทีเพื่อให้อาการทุเลา และผู้สูงอายุที่เครียด วิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลให้นอนหลับง่าย ตามลำดับ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ นริศรา แก้วบรรจกร และคณะ (2562) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีทักษะความรู้ความเข้าใจ ส่วนใหญ่อยู่ระดับถูกต้อง ร้อยละ 43.33 และปัจจัยด้านทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($OR_{adjusted}=2.66$, 95%CI 1.03 to 6.89, $P\text{-value}<0.001$)

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.122$, $P\text{-value}=0.017$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสติปัญญา ใฝ่รู้และคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆที่เข้ามาในชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วยจะพยายามแสวงหาความรู้ ทำให้เข้าใจเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของตนเองได้ จึงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมภาวะความเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจ (ศิริพรรณ ชาณสุกิจเมธี, 2540) จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (62.43%) และมีผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี (2.38%) ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่จบการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นจะมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี เนื่องจากจากระดับการศึกษาสูงจะทำให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่ดีมีความรู้ในการอ่านออกเขียนได้ ทำให้มีทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุเพราะความต้องการของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร (Demand on Information) ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงต่างๆทางร่างกายของผู้สูงอายุ การพยากรณ์โรค การดำเนินโรค ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเอง เนื่องจากจากระดับการศึกษาเป็นตัวแปรโครงสร้างทางสังคมที่กำหนดสถานภาพของบุคคล บ่งบอกถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาและแหล่งสนับสนุนเพื่อแก้ปัญหาได้เพราะผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงจะส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่ได้รับการศึกษาที่ไม่เพียงพอจะไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามที่ต้องการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาในระดับสูง จะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ประจักษ์ เพ็ญโพธิ์ (2563) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.32 และผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ นริศรา แก้วบรรจกร และคณะ

(2562) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 82.67 ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของ นูรมา สมการณ์ และคณะ (2565) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง(P-value=0.006)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย

1) จากข้อมูลระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอดงบัง จังหวัดนราธิวาสในภาพรวม ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 79.37 โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อย ($\bar{X}=1.97$, S.D.=0.448) ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น และหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์ผัดหวัง และผู้สูงอายุให้ความรู้เรื่องการควบคุมอารมณ์ทางลบ โดยใช้กระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เกิดความเข้าใจและรับรู้ถึงสาเหตุของความเครียดและทราบถึงวิธีการในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอดงบัง จังหวัดนราธิวาส แต่ยังพบว่าผู้สูงอายุยังมีทักษะด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต่อน้อยที่สุด ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขและชมรมผู้สูงอายุควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีทักษะในด้านการตัดสินใจเลือกบริโภคข้อมูลสินค้าและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอดงบัง จังหวัดนราธิวาส มาใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ โดยนำหลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน มาพัฒนาเป็นโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 7 กิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างความรู้และทักษะการปฏิบัติตัว (Knowledge and Skill) กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ กิจกรรมที่ 3 การสื่อสารสาธารณะเพื่อเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ (Health communication) กิจกรรมที่ 4 การสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Health perception and Self-efficacy) กิจกรรมที่ 5 การสนับสนุนให้

กำลังใจ (Empowerment) และการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) กิจกรรมที่ 6 การเสริมสร้างสภาวะทางจิตวิญญาณ และกิจกรรมที่ 7 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เอกสารอ้างอิง

- นริศรา แก้วบรรจกร, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์. (2563). ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. **วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ**; 3(3): 1-15.
- นุรมา สมการณ, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น** ; 5(3) : 185-198.
- ประจักษ์ เพ็ญโพธิ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. **วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม** ; 4(8) : 210 - 223.
- พรปวรณ์ ทรัพย์แก้ว. (2559). การศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในตำบลโมคลาน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2548). **ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. (2540). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมใจ อ่อนละเอียด. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพลัม จังหวัดนครปฐม. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**; 14 (3): 333-345.
- ปราณี จินาสวัสดิ์. (2559). **พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. (2568). **รายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส 2567**. เอกสารอัดสำเนา.

- อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข. (2560). ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุหลังวัยเกษียณอายุการทำงานในจังหวัดแพร่. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์**; 45: 30-42.
- อรรยา จันทรเพ็ญ, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พงศพลึง เขตอำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น**; 4(3): 71-83.
- Becker, Marshall H. (1974). **The Health Belief Model and Preventive Behavior**. Health Education Monographs.
- Best, John W. (1977). **Research is Evaluation**. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall. Cronbach. (1997). **Essentials of Psychological Testing**. New York: Harper and Row.
- Daniel W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. (9thed). New York: John Wiley & Sons.
- Green, L. W. and Kreuter, M.W. (1991). **Health promotion planning: and environmental approach**. Toronto: Mayfield Publishing.
- Nutbeam, D. (2000). **Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century**. Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain.
- United Nation. (2015). Department of Economic and social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2015 Revision, United Nations: New York. 2015; pp.30.
- World Health Organization (WHO). (2009). **Diabetes : Cost**. Retrieved November 12, 2016, <http://WWW.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/diabetes/en/>