



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

นอร์ไณย์ ยูโซ๊ะ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนราษฎร์เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 8,420 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 383 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.912 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (66.84%) ($\bar{X}=2.67$, S.D.=0.471) และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (62.86%) ($\bar{X}=3.55$, S.D.=0.347) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.295$, $P\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

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

Factor associated with health behavior among Hypertension patients in Khok Pho District, Pattani Province.

Norinee Yusoh¹

Abstract

This descriptive research aimed to study health literacy factors associated with health behavior among elderly. Population in this study consisted of 8,420 elderlies which be registered in Takbai District, Narathiwat Province, in fiscal year 2025. The sample size calculating used Daniel formula for 383 cases, and systematic random sampling was determined for collecting data. Data collected by questionnaires composed of 3 parts including, characteristics, health literacy, and health behavior. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.912. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and with statistic significant for 0.05 level. The result showed that health literacy factors had mean score with high level (66.84%) ($\bar{X}$ =2.67, S.D.=0.471) and health behavior had mean score with moderate level (62.86%) ($\bar{X}$ =3.55, S.D.=0.347), respectively. An association analyzed found that health literacy was associated with health behavior among elderly in Takbai District, Narathiwat Province with statistic significantly ($r=0.295$, $P\text{-value}<0.001$)

Keywords: Health literacy, Health behavior, Elderly

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



บทนำ

ในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทั้งในระดับนานาชาติและประเทศไทย เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สถานการณ์และแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization, 2009) ประเทศไทยจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ระหว่างปี พ.ศ.2566-2568 ร้อยละของผู้สูงอายุเท่ากับ 19.97, 20.83 และ 21.31 ตามลำดับ (กรมกิจการผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2568) สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาส ระหว่างปี พ.ศ.2566-2568 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.49 10.98 และ 13.30 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2569) เช่นเดียวกับอำเภอตากใบ จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ระหว่างปี พ.ศ.2566-2568 มีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 7,824, 8,192 และ 8,420 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 10.49, 10.98 และ 13.30 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2569) จากรายงานข้อมูลผลการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หรือ ADL (Activities of Daily Living) สามารถดำเนินการประเมิน ADL ให้แก่ผู้สูงอายุในเขตอำเภอตากใบ ได้ครอบคลุมร้อยละ 81.94, 75.92 และ 84.94 ตามลำดับ โดยสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ กลุ่ม 1 ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 6,092, 5,995 และ 6,957 คน กลุ่ม 2 ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 269, 192 และ 150 คน และกลุ่ม 3 ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 50, 32 และ 45 คนตามลำดับ จากผลการตรวจคัดกรองครบ 9 ด้านในผู้สูงอายุจำนวน 5,290 คนในปี พ.ศ.2568 พบว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเสี่ยงด้านการมองเห็น จำนวน 434 คน (ร้อยละ 8.21) มีปัญหาการกลืน ปัสสาวะ จำนวน 148 คน (ร้อยละ 2.80) การได้ยิน 144 คน (ร้อยละ 2.73) การความเสี่ยงในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 293 คน (ร้อยละ 5.54) มีความผิดปกติด้านความคิดความจำ 143 คน (ร้อยละ 2.71) 2Q ผิดปกติ 49 คน (ร้อยละ 0.93) เสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว 455 คน (ร้อยละ 8.61) เสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก 310 คน (ร้อยละ 5.86) มีภาวะเสี่ยงด้านการขาดสารอาหาร 197 คน (ร้อยละ 3.73) (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากใบ, 2569)

จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุกๆด้าน ทำให้เกิดการเจ็บป่วยตามวัย นอกจากการเจ็บป่วยทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากวัยสูงอายุจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งจากสภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลง การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและอาจวิตกกังวลต่อความตายที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไร้คุณค่า ขาดแรงจูงใจ และความกระตือรือร้นลดลง ขาดความเชื่อมั่นและหมดความภาคภูมิใจในตนเอง จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงหลายด้านในวัยสูงอายุจะนำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพทั้งทางร่างกายและทางจิตใจและนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ลดลง

ไป ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลง การศึกษาวิจัยกลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้แนวทางจากองค์การสหประชาชาติ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม สุขภาพและความปลอดภัย ซึ่งเป็นตัวกำหนดปัจจัยต่างๆ ที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนราษฎรเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ.2568 จำนวน 8,420 คน โภยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุติดสังคม ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยใช้ผลการประเมิน ADL จะต้องไม่ติดเตียง ไม่ติดบ้าน เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel (2010) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 383 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของผู้สูงอายุจากทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส โดยนำรายชื่อผู้สูงอายุมาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 3 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 3 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบจำนวน 383 คน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ค่าดัชนีมวลกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โรคประจำตัว ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ, ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ, การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง, การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ ตรวจสุขภาพช่องปาก ตรวจสุขภาพประจำปีลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.912

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ NREC 0114/2569 ลงวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2569

สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (67.62%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 62-75 ปี (64.75%) ($\bar{X}$ =67.81, S.D.=6.336, Min=60, Max=86) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (69.19%) และมีผู้สูงอายุที่คู่สมรสถึงแก่

กรรม หม้าย/หย่า/แยก (27.68%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (65.80%) และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (15.40%) มีเพียง 12.53% เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา สำหรับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 700–9,000 บาท (82.25%) ($\bar{X}$ =5,171.80, S.D.=17547.451, Min=600, Max=20,000) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (54.57%) ผลการประเมินคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หรือ ADL ส่วนใหญ่มีคะแนน ADL ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป (93.73%) โดยมี ADL เฉลี่ยเท่ากับ 19.89 คะแนน ($\bar{X}$ =19.89, S.D.=0.570, Min=15, Max=20) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแล (89.76%) สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแล ผู้สูงอายุเป็นหลักคือ บุตรของผู้สูงอายุ (48.56%) รองลงมาคือ สามีและ/หรือภรรยา (46.21%) ประวัติการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (55.09%) โรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นอันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง (45.69%) โรคเบาหวาน (4.18%) โรคเกาต์ (3.13%) และไขมันในเลือดสูง (2.09%) ตามลำดับ

ความรู้ด้านสุขภาพภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (66.84%) ($\bar{X}$ =2.67, S.D.=0.471) เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.1พ. ($\bar{X}$ =2.76, S.D.=0.474) ด้านความรู้ความเข้าใจตามหลัก 3อ.2ส.1พ. ($\bar{X}$ =2.73, S.D.=0.466) ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.1พ. ($\bar{X}$ =2.69, S.D.=0.486) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยตามหลัก 3อ.2ส.1พ. ($\bar{X}$ =2.56, S.D.=0.497) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส.1พ. ($\bar{X}$ =2.47, S.D.=0.520) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.1พ. ($\bar{X}$ =2.68, S.D.=0.489) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (62.86%) ($\bar{X}$ =3.55, S.D.=0.347) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (87.47%) ($\bar{X}$ =1.96, S.D.= 0.352) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก ($\bar{X}$ =2.44, S.D.=0.676)การตรวจสุขภาพประจำปี ($\bar{X}$ =2.55, S.D.=0.576) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส (n=383)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	256	66.84	127	33.16	-	-	2.67	0.471
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ และบริการสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส.1ฟ.	299	78.07	76	19.84	8	2.09	2.76	0.474
2. ด้านความรู้ความเข้าใจตามหลัก 3อ.2ส.1ฟ.	285	74.4	94	24.5	4	1.0	2.73	0.466
3. ด้านการสื่อสารเพิ่มความ เชี่ยวชาญทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส.1ฟ.	267	69.71	112	29.24	4	1.04	2.69	0.486
4. การจัดการตนเองให้มีความ ปลอดภัยตามหลัก 3อ.2ส.1ฟ.	216	56.40	167	43.60	0	0	2.56	0.497
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส.1ฟ.	184	48.04	195	50.91	4	1.04	2.47	0.520
6. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.1ฟ.	264	68.93	115	30.03	4	1.04	2.68	0.489
พฤติกรรมสุขภาพ	16	4.18	335	87.47	32	8.36	1.96	0.352
1. การบริโภคอาหาร	20	5.22	355	92.69	8	2.09	2.03	0.269
2. การออกกำลังกาย	52	13.58	294	76.76	37	9.66	2.04	0.481
3. การจัดการอารมณ์	159	41.51	200	52.22	24	6.27	2.35	0.595
4. การไม่สูบบุหรี่	8	2.09	159	41.51	216	56.40	1.46	0.539
5. การไม่ดื่มสุรา	26	6.79	129	33.68	228	59.53	1.47	0.621
6. การตรวจสุขภาพช่องปาก	210	54.83	133	34.73	40	10.44	2.44	0.676
7. การตรวจสุขภาพประจำปี	228	59.53	139	36.29	16	4.18	2.55	0.576

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.295$, $P\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านที่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.1พ. ($r=0.128$, $P\text{-value}=0.012$) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.1พ. ($r=0.229$, $P\text{-value}<0.001$) จัดการตนเองให้มีความปลอดภัยตามหลัก 3อ.2ส.1พ. ($r=0.195$, $P\text{-value}<0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส.1พ. ($r=0.279$, $P\text{-value}<0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.1พ. ($r=0.287$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ($n=383$)

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.295	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.1พ.	0.128	0.012	มีความสัมพันธ์ทางบวก
2. ความรู้ความเข้าใจตามหลัก 3อ.2ส.1พ.	0.060	0.244	ไม่มีความสัมพันธ์
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.1พ.	0.229	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
4. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยตามหลัก 3อ.2ส.1พ.	0.195	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส.1พ.	0.279	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.1พ.	0.287	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก



อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกล่าวว่า 1) ความรู้ ความเข้าใจและทักษะทางสังคมเป็นสิ่งที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง 2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต 3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ แสดงว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค และสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ในทางกลับกันบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่าและมักเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า (Nutbeam, 2000) สอดคล้องกับแนวคิดของ กองสุกศึกษา กล่าวว่า การรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น *ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้บุคคลนั้นเกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง การจัดการสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี* (กองสุกศึกษา, 2554) ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ อ่อนละเอียด (2564) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$)

การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.1ฟ. ($P\text{-value}=0.012$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) เป็นการใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและตรวจสอบข้อมูลจากหลายๆแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.1ฟ. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) เนื่องจาก

ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) เป็นความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน โดยทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ จะเน้นที่องค์ประกอบที่สำคัญคือ 1) สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เสียง ให้บุคคลอื่นเข้าใจ และ 2) สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยตามหลัก 3อ.2ส.1พ. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) โดยทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) เป็นความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย จะเน้นที่องค์ประกอบที่สำคัญคือ 1) สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ 2) สามารถปฏิบัติตาม

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส.1พ. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media Literacy skill) คือความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.1พ. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.00$) 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



ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากใบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ควรวางแผนการส่งเสริมสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับบริบทการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุส่งเสริมศักยภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เหมาะสมและสอดคล้องกับแผนงานโครงการของหน่วยงาน

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2568). ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ. สืบค้นเมื่อ วันที่ 10 พฤษภาคม 2569. เข้าถึงจาก <https://www.dop.go.th/th/implementation/2/4>
- กองสุศึกษา. (2554). ผลการสำรวจ Health Literacy ในกลุ่มเยาวชนอายุ 12-15 ปี. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมใจ อ่อนละเอียด. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพลัดถิ่น จังหวัดนครปฐม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 14(30): 333-345.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. (2569). Health Data Center. สืบค้นเมื่อ วันที่ 10 พฤษภาคม 2569. เข้าถึงจาก <https://ntwo.moph.go.th/moph-nwt/>
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากใบ. (2569). สรุปรายงานประจำปีงบประมาณ 2568. เอกสารอัดสำเนา
- Becker, Marshall H. (1974). *The Health Belief Model and Preventive Behavior*. Health Education Monographs.
- Best, John W. (1977). *Research is Evaluation*. (3rded). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Cronbach, Lee J. (1951). *Essentials of Psychological Testing*. 3rd ed. New York: Harper.
- Daniel W.W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. (9th ed). New York: John Wiley & Sons.
- 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.

World Health Organization (WHO). (2009). Health literacy and health promotion. Definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual empowerment conference working document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and development. Nairobi, Kenya; 26-30.