Received: 8 Jul 2026 ; **Revised:** 23 Jul 2026
Accepted: 30 Jul 2026

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหรียง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา

อารีพร ม่วงเพชร [1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ 2) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 3) ศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมภาพของผู้สูงอายุ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางเหรียง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา ประชากรคือผู้สูงอายุติดสังคมที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 358 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel (2010) ได้กลุ่มตัวอย่าง 195 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบ กำหนดสัดส่วนร่วมกับการสุ่มอย่างเป็นระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป มีค่าความ เชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.909 ส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.909 ส่วนที่ 4 เท่ากับ 0.891 และทั้งฉบับเท่ากับ 0.950 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน ที่ระดับนัยส าคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 96.41) ($\bar{x}$=4.37, S.D.=0.345) ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.751, P-value) โดยด้านที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดคือด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (r=0.692, P-value<0.001) และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.673, P-value<0.001) โดยด้านที่มีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดคือแรงสนับสนุนจากครอบครัว (r=0.658, P-value<0.001)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมสุขภาพ

[1] **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหรียง,** E-mail: Areepornkung@gmail.com

Factors Associated with Health Behaviors among Olderly Bangriang Sub-district Health Promoting Hospital, Thapput District, Phang Nga Province

Areeporn Moungpetch [1]

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to 1) examine the level of health care behaviors among the elderly, 2) investigate the association between health literacy and health care behaviors among the elderly, and 3) investigate the association between social support and health care behaviors among the elderly in Bang Riang Subdistrict Health Promoting Hospital area, Thap Put District, Phang Nga Province. The population consisted of 358 socially active elderly aged 60 years and over. Sample size was calculated using Daniel's formula (2010), resulting in 195 participants. Quota sampling combined with systematic random sampling was used for data collection. Data were collected using a questionnaire consisting of 4 parts: personal characteristics, health literacy, social support, and health care behaviors. Content validity was verified by 3 experts with an Item-Objective Congruence index of 0.50 and above. Reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient: Part 2 at 0.909, Part 3 at 0.909, Part 4 at 0.891, and overall at 0.950. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient at a significance level of 0.05.

The results revealed that overall health care behaviors were at a good level (96.41%) ($\bar{x}$=4.37, S.D.=0.345). Health literacy was positively associated with health care behaviors at a high level with statistical significance (r=0.751, P-value<0.001), with the highest correlation found in the decision-making dimension (r=0.692, P-value<0.001). Social support was positively associated with health care behaviors at a moderate level with statistical significance (r=0.673, P-value<0.001), with the highest correlation found in family support (r=0.658, P-value<0.001).

Keywords: Elderly, Health Literacy, Social Support, Elderly health Behaviors

[1] Bangrieng Sub-distric Health Promoting Hospital, Email: Areepornkung@gmail.com

บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 โลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่สำคัญ คือการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี ค.ศ. 2030 ประชากรผู้สูงอายุทั่ว โลกจะมีจำนวน 1.4 พันล้านคน และจะเพิ่มเป็น 2.1 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2050 (World Health Organization, 2025) สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าประเทศไทยก้าวเข้าสู่ สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ เกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลโดยตรงต่อ ภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุ โดยกรมควบคุมโรค (2567) รายงานว่าโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง เป็น 5 โรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุ การเสียชีวิตสูงสุดในผู้สูงอายุไทย

ในระดับพื้นที่ จังหวัดพังงาตั้งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 11 ซึ่งมีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่าง ต่อเนื่อง ข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center ส านักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา รายงานว่าในเขต ตำบลบางเหรียง อำเภอทับปุด มีผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 358 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) จากการ สังเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าวประสบปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหลายประการ ทั้งวัฒนธรรมอาหารท้องถิ่นภาคใต้ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สภาพการทำงานเกษตรกรรมที่ จำกัดการออกกำลังกายอย่างเป็นระบบ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องยังไม่ทั่วถึง (โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบางเหรียง, 2568)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญที่บุคคลสามารถควบคุมและปรับเปลี่ยน ได้ด้วยตนเอง โดยประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน นอนหลับ ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและสาร อันตราย ด้านการตรวจสุขภาพและการใช้ยา และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ทั้งนี้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ บริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ ถูกต้อง และการจัดการตนเองให้มีสุขภาพดี และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ตามแนวคิดของ House (1981) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากชุมชน และแรง สนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบางเหรียง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบทเฉพาะทั้งด้านวัฒนธรรมอาหาร สภาพภูมิศาสตร์ และวิถีชีวิตเกษตรกรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึง สนใจ

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลเชิง ประจักษ์สำหรับการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา บางเหรียง
2. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหรียง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา
3. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหรียง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) ประกอบด้วย 6 ด้าน และ 2) แรงสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ House (1981) ประกอบด้วย 3 ด้าน ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 8 ด้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้สูงอายุติดสังคมที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเขตตำบล บางเหรียง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา ประจำปีงบประมาณ 2568 และพักอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 358 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel (2010) ได้กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 186 คน เพิ่มเผื่อร้อยละ 5 รวมเป็น 195 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบกำหนดสัดส่วนตามจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละ หมู่บ้าน จำนวน 5 หมู่บ้าน จากนั้นสุ่มเลือกรายชื่อโดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) ในแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและเติมคำ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และผู้ดูแลหลัก

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประยุกต์จากแนวคิดของ Nutbeam (2000) ประกอบด้วย 6 ด้าน ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ถูก/ผิด) จำนวน 10 ข้อ แปล ผลตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) แบ่ง 3 ระดับ คือ สูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ปานกลาง (ร้อยละ 60–79.99) และต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ด้านที่ 2–6 ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่ม ความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และการจัดการตนเองให้มี สุขภาพดี ด้านละ 5 ข้อ เป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลตามเกณฑ์ของ Best (1977) แบ่ง 3 ระดับ คือ สูง (3.67–5.00) ปานกลาง (2.34–3.66) และต่ำ (1.00–2.33)

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม ประยุกต์จากแนวคิดของ House (1981) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากชุมชน และแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ด้านละ 6 ข้อ รวม 18 ข้อ เป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผล 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best (1977)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 8 ด้าน ด้านละ 5–8 ข้อ เป็นแบบมาตร ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวก และเชิงลบ แปลผล 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best (1977) คือ ระดับดี (3.67–5.00) ระดับปานกลาง (2.34–3.66) และระดับต้องปรับปรุง (1.00–2.33)

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นรายส่วน ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.909 ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.909 ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เท่ากับ 0.891 และทั้งฉบับเท่ากับ 0.950

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) สำหรับวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสาร รับรองเลขที่ NREC 0023/2569 ลงวันที่ 15 มกราคม 2569

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหรียง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 195 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (n=195)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	86	44.10
หญิง	109	55.90
อายุ (ปี) ($\bar{X}$=67.17, S.D.=5.342, Min=60, Max=86)		
60–69 ปี	143	73.33
70–79 ปี	47	24.10
≥80 ปี	5	2.56
สถานภาพสมรส		
โสด	13	6.67

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สมรส/อยู่ด้วยกัน	146	74.87
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	36	18.46
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	154	78.97
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	9.74
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7	3.59
อนุปริญญา/ปวส.	7	3.59
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	4.10
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พักผ่อน	27	13.85
เกษตรกร	141	72.31
อื่น ๆ (รับจ้าง/ค้าขาย/ข้าราชการบำนาญ)	27	13.85
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท) ($\bar{X}$=12,289.74, S.D.=8,469.770)		
≤10,000	111	56.92
10,001–15,000	39	20.00
>15,000	45	23.08
โรคประจำตัว*		
ไม่มีโรคประจำตัว	90	46.15
มีโรคประจำตัว	105	53.85
ผู้ดูแลหลัก		
ดูแลตนเอง	17	8.72
คู่สมรส	122	62.56
บุตร/หลาน/ญาติ	56	28.72

หมายเหตุ: * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 30.77) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 16.41)

ตารางที่ 1 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.90) อายุเฉลี่ย 67.17 ปี อยู่ในช่วง 60–69 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 73.33) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 74.87) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 78.97) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 72.31) รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 12,289.74 บาทต่อเดือน มี โรคประจำตัว (ร้อยละ 53.85) และมีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 62.56)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (n=195)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (คะแนนเต็ม 10)	9.67	0.778	สูง
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพฯ	4.47	0.427	สูง
3. ทักษะการสื่อสารฯ	4.41	0.416	สูง
4. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	4.11	0.442	สูง
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	4.45	0.432	สูง
6. การจัดการตนเองให้มีสุขภาพดี	4.14	0.334	สูง
รวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ด้านที่ 2–6)	4.32	0.337	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคม			
1. แรงสนับสนุนจากครอบครัว	4.48	0.355	สูง
2. แรงสนับสนุนจากชุมชน	4.19	0.366	สูง
3. แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข	4.53	0.443	สูง
รวมแรงสนับสนุนทางสังคม	4.40	0.318	สูง
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			
1. ด้านการบริโภคอาหาร	4.39	0.471	ดี
2. ด้านการออกกำลังกาย	4.14	0.509	ดี
3. ด้านการพักผ่อนนอนหลับ	4.48	0.455	ดี
4. ด้านการจัดการความเครียด	4.38	0.528	ดี
5. ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	3.91	0.666	ดี
6. ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดฯ	4.33	0.685	ดี
7. ด้านการตรวจสุขภาพและการใช้ยา	4.63	0.522	ดี
8. ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	4.59	0.465	ดี
รวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	4.37	0.345	ดี

ตารางที่ 2 แสดงว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$=4.32, S.D.=0.337) โดยด้านที่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\bar{X}$=4.47) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ าสุดคือการ รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($\bar{X}$=4.11) แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$=4.40, S.D.=0.318) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ($\bar{X}$=4.53) และต่ าสุดคือแรงสนับสนุนจาก ชุมชน ($\bar{X}$=4.19) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$=4.37, S.D.=0.345) โดยด้านที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการตรวจสุขภาพและการใช้ยา ($\bar{X}$=4.63) และต่ าสุดคือด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ($\bar{X}$=3.91)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (n=195)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ		
	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.216*	0.002	ต่ำ ทางบวก
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพฯ	0.638**	<0.001	ปานกลาง ทางบวก
3. ทักษะการสื่อสารฯ	0.549**	<0.001	ปานกลาง ทางบวก
4. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.625**	<0.001	ปานกลาง ทางบวก
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.692**	<0.001	ปานกลาง ทางบวก
6. การจัดการตนเองให้มีสุขภาพดี	0.564**	<0.001	ปานกลาง ทางบวก
รวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	**0.751****	**<0.001**	**สูง ทางบวก**

หมายเหตุ: ** P-value<0.001

ตารางที่ 3 แสดงว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพอย่างมีนัยส าคัญทางสถิติ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง (r=0.751, P-value<0.001) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดคือการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (r=0.692) รองลงมาคือการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (r=0.638) การรู้เท่า ทันสื่อและสารสนเทศ (r=0.625) การจัดการตนเองให้มีสุขภาพดี (r=0.564) และทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่ม ความเชี่ยวชาญ (r=0.549) ตามล าดับ ส่วนด้านที่มีค่าต่ าสุดคือความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (r=0.216)

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ (n=195)

แรงสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ		
	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
1. แรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.658**	<0.001	ปานกลาง ทางบวก
2. แรงสนับสนุนจากชุมชน	0.447**	<0.001	ต่ำ ทางบวก
3. แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข	0.553**	<0.001	ปานกลาง ทางบวก
รวมแรงสนับสนุนทางสังคม	**0.673****	**<0.001**	**ปานกลาง ทางบวก**

หมายเหตุ: ** P-value<0.001

ตารางที่ 4 แสดงว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลาง (r=0.673, P-value < 0.001 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดคือแรงสนับสนุนจากครอบครัว (r=0.658) รองลงมาคือแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข (r=0.553) และต่ำสุดคือแรง สนับสนุนจากชุมชน (r=0.447)

การอภิปรายผลและสรุปผล

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหรียง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$=4.37, S.D.=0.345) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.41 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการตรวจสุขภาพและการใช้ยา ($\bar{X}$=4.63) และด้านที่มี ค่าเฉลี่ยต่ าสุด คือด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ($\bar{X}$=3.91) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มี โรคประจ าตัว (ร้อยละ 53.85) จึงมีความคุ้นเคยกับการไปพบแพทย์ตามนัดและการรับประทานยาตามค าสั่ง แพทย์ ประกอบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต าบลบางเหรียงมีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ส่วนด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีค่าเฉลี่ยต่ าสุดนั้น อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา (ร้อยละ 78.97)

และอาจขาดความรู้เรื่องการใช้ไหมขัดฟันหรือแปรงซอกฟัน ซึ่งสอดคล้องกับ ข้อมูลรายข้อที่พบว่าพฤติกรรมการใช้ไหมขัดฟันมีค่าเฉลี่ยต่ าสุด ($\bar{X}$=3.22) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของสุดารัตน์ ชูพันธ์ (2564) ที่พบว่าผู้สูงอายุติดสังคมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของบุญสิตา เอี่ยมละออ และพัฒนาวดี พัฒนถาบุตร (2568) ที่พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้าน สุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.751, P-value<0.001) อธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจดูแล สุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม (Nutbeam, 2000) ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจึงมีแนวโน้มที่จะมี พฤติกรรมสุขภาพที่ดี ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเนตร ธรรมกุล และธณิดา พุ่มท่าอิฐ (2564) ที่พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับสูง สอดคล้อง กับชนิล ละม้าย (2568) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ และ สอดคล้องกับ Li et al. (2024) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้าน สุขภาพของผู้สูงอายุชาวจีน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด (r=0.692, P-value<0.001) อธิบายได้ว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นทักษะขั้นสูงที่เชื่อมโยงโดยตรง กับการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่สามารถตัดสินใจเลือกอาหาร การออกกำลังกาย และการ จัดการความเครียดได้เหมาะสม ย่อมมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุด (r=0.216, P-value=0.002) ซึ่งแม้มีนัยสำคัญทางสถิติแต่อยู่ในระดับต่ำ ชี้ให้เห็น ว่าการมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่ระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นมากกว่าการมีความรู้ แต่ต้องอาศัยทักษะการเข้าถึง การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และจิราพร วรวงศ์ (2565) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.673, P-value<0.001) สอดคล้องกับแนวคิดของ House (1981) ที่ระบุว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็น ปัจจัยที่ช่วย

ส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ผ่านการให้ข้อมูล กำลังใจ ความช่วยเหลือ และการประเมินผล ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิรานันท์ วงศ์สุวรรณ และคณะ (2563) ที่พบว่าการ สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับ Peng et al. (2024) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน แรงสนับสนุนจากครอบครัวมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด (r=0.658, P-value<0.001) เหตุผลอาจเป็นเพราะครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่ใกล้ชิดและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุมาก ที่สุดในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 62.56) และมี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 74.87) สอดคล้องกับการศึกษาของพร้อมเพรียง มาศรี และคณะ (2566) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับ Lieber et al. (2024) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ส่วนแรงสนับสนุนจากชุมชนมี ค่าต่ำสุด (r=0.447, P-value<0.001) อาจเป็นเพราะพื้นที่ตำบลบางเหรียงเป็นชุมชนเกษตรกรรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 72.31) อาจมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในชุมชนน้อยกว่าผู้สูงอายุ ในเขตเมือง

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณา ดังนี้ 1) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบ ภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถสรุปความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างตัวแปรได้ เป็นเพียงความสัมพันธ์ ณ จุดเวลาหนึ่ง 2) กลุ่มตัวอย่างจำกัดเฉพาะผู้สูงอายุติดสังคมในเขตตำบลบางเหรียงเท่านั้น จึงอาจไม่สามารถนำผลไปอ้างอิง กับผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหรียงควรจัดกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและด้านการจัดการตนเองให้มีสุขภาพดี เนื่องจากมีความสัมพันธ์ สูงสุดกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

2) ควรส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชนเกษตรกรรม เช่น การ เดิน การรำไม้พลอง หรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

3) ควรจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัว ไม่เฉพาะผู้สูงอายุ เช่น การอบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

4) บุคลากรสาธารณสุขควรดำเนินการเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเยี่ยมบ้านเชิงรุกและให้ข้อมูลสุขภาพเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโดยเฉพาะด้านการรู้เท่าทันสื่อและด้านการจัดการตนเอง

2) ควรใช้การวิเคราะห์สถิติขั้นสูง เช่น Multiple Regression Analysis เพื่อระบุน้ำหนัก ของแต่ละปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

3) ควรขยายพื้นที่ศึกษาไปยังตำบลอื่นในอำเภอทับปุด อำเภออื่นในจังหวัดพังงา และจังหวัด อื่นในภาคใต้เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2567). 5 โรคไม่ติดต่อที่พบในผู้สูงอายุและเสียชีวิตในประเทศไทย.

กระทรวงสาธารณสุข. (2568). ระบบฐานข้อมูล Health Data Center (HDC). https://hdcservice.moph.go.th/

จิรานันท์ วงศ์สุวรรณ, ศิวพร อึ้งวัฒนา, และสุกฤตา สวนแก้ว. (2563). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. พยาบาลสาร, 47(3), 267–276.

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, และจิราพร วรวงศ์. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16(2), 454–468.

ชนิล ละม้าย. (2568). อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตตำบล เขาพระ อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข, 3(3), 512–526.

ดวงเนตร ธรรมกุล, และธณิดา พุ่มท่าอิฐ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 15(1), 106 118.

บุญสิตา เอี่ยมละออ, และพัฒนาวดี พัฒนถาบุตร. (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ตำบลช่องลม อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิจัยสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 7(3), 120–133.

พร้อมเพรียง มาศรี, มกราพันธุ์ จูฑะรสก, และประจักร บัวผัน. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการ สนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์และการสาธารณสุขชุมชน, 6(2), 112–126.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเหรียง. (2568). สรุปผลการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2568.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). การส ารวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 ระดับจังหวัด.

สุดารัตน์ ชูพันธ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคมในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต าบลสระตะเฆ่ ตำบลบัลลังก์ อำเภอโนนไทย จังหวัด นครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 36(2), 100–107.

Daniel, W. W. (2010). Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences (9th ed.). John Wiley & Sons.

House, J. S. (1981). The nature of social support. In M. A. Reading (Ed.), Work stress and social support. Addison-Wesley.

Li, H., Tao, S., Sun, S., Xiao, Y., & Liu, Y. (2024). The relationship between health literacy and health-related quality of life in Chinese older adults: A cross-sectional study. Frontiers in Public Health, 12, 1288906. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1288906

Lieber, S. B., Moxley, J., Mandl, L. A., Reid, M. C., & Czaja, S. J. (2024). Social support and physical activity: Does general health matter? European Review of Aging and Physical Activity, 21, 16. https://doi.org/10.1186/s11556-024-00347-6

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.

Peng, J., Qi, H., Fan, Z., Zhou, Q., & Lin, Y. (2024). Social support and health behaviors of older adults during the COVID-19 pandemic in China: A moderated mediation model of

loneliness and economic income. BMC Public Health, 24, https://doi.org/10.1186/s12889-024-20272-8

World Health Organization. (2025). Population ageing. https://www.who.int/news room/questions-and-answers/item/population-ageing