Received: 9 Jul 2026 ; **Revised:** 24 Jul 2026
Accepted: 31 Jul 2026

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำแก่น อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

สุวรรณี ชัยกิจ [1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำแก่นอำเภอท้ายเหมืองจังหวัดพังงา กลุ่มประชากรคือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำแก่น อำเภอ ท้ายเหมืองจังหวัดพังงา จำนวน 126 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 101 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค เท่ากับ 0.757 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (97.03%) ($\bar{X}$=2.98, S.D.=0.141) พฤติกรรมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (88.12%) ($\bar{X}$=2.88, S.D.=0.325) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำแก่น อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (r=0.296, P-value=0.003)

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรม, ผู้สูงอายุติดสังคม

[1] **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำแก่น อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา, E-mail: suwanneec84@gmail.com**

Factor associated with health behavior among Active Aging. in Elderly club, Lamkaen Sub-district Health Promoting Hospital, Thai Mueang District, Phangnga Province.

Suwannee Chaikit [1]

Abstract

This descriptive research aimed to study factors associated with health behaviors of Active Aging. in Elderly club, Lumkaen Sub-district Health Promoting Hospital, Thai Mueang District, Phangnga Province. The population consisted of 126 Active Aging. in Elderly club, Lumkaen Sub-district Health Promoting Hospital, Thai Mueang District, Phangnga Province. A sample size of 101 individuals was calculated using Daniel's formula. Systematic sampling was employed. Data was collected using a questionnaire comprising three parts: personal characteristics of the elderly, health literacy, and health behaviors. The questionnaire underwent content validity testing by three experts and was pilot-tested for reliability using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of 0.757. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient at a confidence level of 0.05. The results of the data analysis revealed that Health literacy scores were high on average (97.03%) ($\overline{x}$ =2.98, S.D.=0.141), and health behavior scores were also high on average (88.12%) ($\overline{x}$ 2.88, S.D.=0.325), respectively. Correlation analysis revealed that health literacy (r=0.296, P-value=0.003) was significantly positively correlated with health behavior among elderly individuals in the Lam Kaen Sub-district Health Promotion Hospital area, Thai Mueang District, Phang Nga Province ($p < 0.05$).

Keywords: Health Literacy, Health behavior, Active Aging Elderly

[1] Lumkan Sub-district Health Promoting Hospital Thai Mueang District, Phangnga Province, E-mail: suwanneec84@gmail.com

บทนำ

จากการเปลี่ยนโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าจำนวนผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้นทั้งในระดับโลกและประเทศ สำหรับประเทศไทย ปี 2569 พบว่ามีประชากรทั้งหมดประมาณ 65.8 ล้านคน คน เป็นผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุ60ปีขึ้นไปจำนวนประมาณ 14.3 ล้านคน หรือคิดเป็นอัตรา 22.07% (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2569) อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2566) สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุจังหวัดพังงา พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ.2566-2568 มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 44,110, 45,396 และ 47,225 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2569) เมื่อพิจารณาในระดับอำเภอท้ายเหมือง พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ.2566-2568 มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 8,318, 8,477 และ 8,800 คน คิดเป็นร้อยละ 19.88,20.67 และ 21.72 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2569) นอกจากนี้ จากรายงานข้อมูลผลการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หรือ ADL (Activities of Daily Living) ในปีพ.ศ 2566-2568 สามารถดำเนินการประเมิน ADL ให้แก่ผู้สูงอายุในเขตตำบลลำแก่นได้ครอบคลุมร้อยละ 87.30, 94.59 และ 95.63 ตามลำดับ โดยสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ กลุ่ม 1 ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 771, 895 และ 922 คน กลุ่ม 2 ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 7, 11 และ 18 คน และกลุ่ม 3 ผู้สูงอายุ ติดเตียง จำนวน4 , 1และ 0คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2569)

ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุมีผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง จึงมีผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงมากขึ้น จากผลการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพ ปี พ.ศ. 2568 พบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน และปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเขตจังหวัดพังงาพบว่าเป็นปัญหาซึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 1.70) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 55.74 โรคเบาหวาน (ร้อยละ 23.36) ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2569)

ด้วยแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น จึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุกๆด้าน ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยตามวัย ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคมจะส่งผลกระทบถึงกันและกันไม่รู้จบ มีผลให้คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุลดน้อยลง (พรปวรณ์ ทรัพย์แก้ว, 2559) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในชมรมผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำแก่น อำเภอท้ายเหมืองจังหวัดพังงา เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนารูปแบบ

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพดีและมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำแก่น อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Nubean (2000) 3) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มกราคม-มิถุนายน 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำแก่น จังหวัดพังงา ปีพ.ศ 2568 จำนวน 126 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้สูงอายุ 60 -76 ปี ที่ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมไม่น้อยกว่า 6 เดือน เป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยใช้ผลการประเมิน ADL เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 101 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling)เพื่อเลือกรายชื่อผู้สูงอายุเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ค่าดัชนีมวลกาย ผู้ดูแลหลัก โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และการจัดการตนเองให้ปลอดภัย ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การไม่ดื่มแอลกอฮอล์/ไม่สูบบุหรี่และการตรวจสุขภาพ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่ปฏิบัติเลย

แบบสอบถามส่วนที่ 2-3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง(Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.757

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ NREC0063/2569 ลงวันที่ 26 มกราคม 2569

ผลการศึกษาวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (73.27%)ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 63-70 ปี (50.50%) ($\bar{X}$=67.28, S.D.=4.501, Min=60,Max=76) มีสถานภาพสมรสคู่ แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (74.26%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา(82.18%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เท่ากับ อาชีพค้าขาย/เจ้าของกิจการ (27.72%) รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 4,000 -30,000 บาท(69.31%)($\bar{X}$=14195 ,S.D.= 12.102,Min=600,Max=75,000) มีดัชนีมวลกาย(BMI)เกินปกติ(75.25%)มีผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสามีภรรยา(53.47%) ประวัติการมีโรคประจำตัว (67.33%) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง(82.35%)รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน (17.65%)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (97.03%) ($\bar{X}$=2.98, S.D.=0.141) และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง (88.12%) ($\bar{X}$=2.88, S.D.=0.325) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำแก่น อำเภอท้ายเหมืองจังหวัดพังงา (n=101)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	**98**	**97.03**	**2**	**1.98**	-	-	**2.98**	**0.141**
1.ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตาม3อ2ส	92	91.09	9	8.91	-	-	2.91	0.286
2.การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	83	82.18	18	17.82	-	-	2.82	0.385
3.การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	96	95.05	5	4.95	-	-	2.95	0.218
4.การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	92	91.09	9	8.91	-	-	2.91	0.286
5.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	76	75.25	25	24.75	-	-	2.75	0.434
6.การจัดการตนเอง	95	94.06	6	5.94	-	-	2.94	0.238
พฤติกรรมสุขภาพ	**89**	**88.12**	**11.88**	**12**	-	-	**2.88**	**0.325**
1.การรับประทานอาหาร	70	69.31	31	30.69	-	-	2.69	0.464
2.การจัดการความเครียด	28	27.72	73	72.28	-	-	2.28	0.450
3.การออกกำลังกาย	46	45.54	55	54.46	-	-	2.46	0.500
4.การไม่ดื่มแอลกอฮอล์/ไม่สูบบุหรี่	95	94.06	6	5.94	-	-	2.94	0.238
5.การตรวจสุขภาพ	82	81.19	19	18.8	-	-	2.81	0.393

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำแก่นอำเภอท้ายเหมืองจังหวัดพังงา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (r=0.296, P-value=0.003) (ตาราง2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำแก่น อำเภอท้ายเหมืองจังหวัดพังงา

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.296	0.003	มีความสัมพันธ์ทางบวก
-ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ	0.422	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
-การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	0.229	0.021	มีความสัมพันธ์ทางบวก
-การสื่อสารทางเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.198	0.047	มีความสัมพันธ์ทางบวก
-การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.315	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
-การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.286	0.004	มีความสัมพันธ์ทางบวก
-การจัดการตนเองให้ปลอดภัย	0.296	0.003	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและการจัดการตนเองให้ปลอดภัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (97.03%) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าความรอบรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำแก่น อำเภอท้ายเหมืองจังหวัดพังงาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.296, P-value=0.003) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามหลัก 3อ. 2ส.ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของกระทรวงสาธารณสุข มีความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติต่อสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ประเมิน วิเคราะห์ สื่อสาร และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิด

พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ รวมถึงการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งสอดคล้องกับ (Nutbeam, 2000) กล่าวว่า ความรู้ ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (ปี ค.ศ.2008) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดของกองสุขศึกษากล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ประเมินและจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ (กองสุขศึกษา, 2559)ผลการศึกษายังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรินทร์ มณีพงศ์ และคณะ (2564) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2ส. ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 รวมทั้งทุกองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ อ่อนละเอียด (2564) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพฤฒพลัง จังหวัดนครปฐม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุพฤฒพลัง จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.315, P-value<0.001) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิประภา จั่นเพชร และประจบ จิตกล้า (2566) ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลวังลึก อำเภอศรีสาโรง จังหวัดสุโขทัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ.2ส. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.599, p-value <0. 0.05) สอดคล้องกับงานวิจัยนางสุรางค์ ใจเกื้อ ศึกษาการศึกษาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ตำบลบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานีพบว่าพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง (r = 0.858, p-value<0.05)

ความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส (Cognitive skill) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.422, P-value<0.001) ซึ่งเป็นด้านที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุด สามารถอธิบายได้ว่าความรู้ความเข้าใจเป็นความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางด้านสุขภาพ (Nutbeam,2000) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีความรู้ความ

เข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. จึงสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนันต์ อิฟติคาร และศวิตา ศรีสวัสดิ์ (2565) ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.005) รวมทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ อ่อนละเอียด (2564) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพฤฒพลัง จังหวัดนครปฐม พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ (P-value<0.001)

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skill)มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.229, P-value=0.021) อธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆเช่น โทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.และเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกเนื่องจากชุมชนตำบลลำแก่นเป็นชุมชนกึ่งเมืองการเดินทางค่อนข้างสะดวก ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถเดินทางได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ มีโอกาสในการเข้าร่วมประชุมอบรมเพิ่มพูนความรู้ จึงได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัย ส่งผลให้สามารถปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงเนตร ธรรมกุล และธณิดา พุ่มท่าอิฐ (2564) ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการของผู้สูงอายุเขตบางพลัด กรุงเทพมหานครพบว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (P-value<0.001)

ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (communication skill) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.198, P-value=0.047) อธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการสื่อสารที่ดี สามารถ อ่าน สอบถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลกับกลุ่มในชมรมหรือผู้รู้และทำความเข้าใจคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญนิดา ปัตถานังและปณิธาณ กระสังข์ (2567) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลวังดาล อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า พบว่าการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.001)

ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media Literacy skill) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.315, P-value=0.001) ทั้งนี้เนื่องมาจาก

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างสามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ สามารถเลือกใช้ข้อมูลที่ถูกต้องและหลีกเลี่ยงข้อมูลที่ผิดพลาดหรือหลอกลวงได้ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ อ่อนละเอียด (2564) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพฤฒพลัง จังหวัดนครปฐม พบว่า การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.001)

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision skill) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำแก่นอำเภอท้ายเหมืองจังหวัดพังงาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.286, P-value=0.004) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม จึงมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ อ่อนละเอียด (2564) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพฤฒพลัง จังหวัดนครปฐม พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพฤฒพลัง (P-value<0.001) และสอดคล้องกับงานวิจัยของผกามาศ เพ็งศรี ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลจรเข้ร้อง อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทองพบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (r=0.586, p<0.01)

ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย(self management skill) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(r=0.296, P-value=0.003) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่สามารถกำหนดทางเลือก/หลีกเลี่ยงการปฏิบัติและจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้จะมีความสามารถในการป้องกันความเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงเนตร ธรรมกุล และธณิดา พุ่มท่าอิฐ (2564) ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการของผู้สูงอายุเขตบางพลัด กรุงเทพมหานครพบว่าการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (P-value<0.001)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1.จากข้อมูลระดับความรอบรู้ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีน้อยที่สุด หน่วยงานสาธารณสุขหรือชมรมผู้สูงอายุจึงควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเน้นการฝึกทักษะการตัดสินใจในการบริโภค

อาหาร การเลือกสื่อสุขภาพและการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มระดับความรอบรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร

2. จากข้อมูลระดับพฤติกรรมการจัดการความเครียดมีระดับต่ำสุดจึง.ควรจัดกิจกรรมฝึกทักษะการจัดการความเครียดสำหรับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายและการส่งเสริมการปรึกษาหารือในกลุ่มสมาชิกชมรม

3. ควรนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ ไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการทำวิจัยกึ่งทดลองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2569). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th

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

ผกามาศ เพ็งศรี. (2568). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลจรเข้ร้อง อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง.

พัชรินทร์ มณีพงศ์, วลัยพร สิงห์จุ้ย, สัญญา สุขขำ, และเพชรน้อย ศรีผุดผ่อง. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี. The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi, 4(1), 84–93.

เพ็ญนิดา ปัตถานัง และปณิธาน กระสังข์. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลวังดาล อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี. AEE-T Journal of Environmental Education, 15(2), 1–16.

ศศิประภา จั่นเพชร และประจบ จิตกล้า. (2565). ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลวังลึก อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังลึก อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย.

สมใจ อ่อนละเอียด. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พฤฒพลัง จังหวัดนครปฐม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 14(3), 333–345.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. (2569).รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุและข้อมูลสุขภาพจังหวัดพังงา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา.

สุรางค์ ใจเกื้อ. (2568). การศึกษาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ตำบลบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี [รายงานการวิจัย]. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. เผยแพร่ 6 พฤษภาคม 2568.

อนันต์ อิฟติคาร และศวิตา ศรีสวัสดิ์. (2566). ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 16(2), 31–40.

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

Cronbach, L. J. (1951). Essentials of psychological testing (3rd ed.). Harper.

Daniel, W. W. (2010). Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health sciences (9th ed.). John Wiley & Sons.

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.