

Received: 03/04/68 Revised: 29/05/68 Accepted: 18/06/68

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลบ้านลานสาง อำเภอเมือง จังหวัดตาก**

**Factors affecting self-care behavior of the elderly in the area under the responsibility of  
Ban Lan Sang Subdistrict Health Promotion Hospital, Mueang District, Tak Province**

สิริวิมล เกิดศรี

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

ผู้รับผิดชอบหลัก (e-mail: siriwimonpan2000@gmail.com)

Siriwimon Koedsri

Community Public Health Faculty of Allied Health Science Northern College

Corresponding author (e-mail: siriwimonpan2000@gmail.com)

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานสาง อำเภอเมือง จังหวัดตาก ศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 264 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน Stepwise Multiple Regression Analysis และค่า  $p$ -value ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (70.08%) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ระดับสูง (44.09%) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทำนายที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ( $p$ -value = 0.002) ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ( $p$ -value = 0.001) และทักษะการสื่อสาร  $p$ -value = 0.002) ตามลำดับ ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว ดังกล่าวนี้อาจทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งแค ตำบลวังประจวบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก ได้ร้อยละ 14.618 ( $R^2 = 14.618$ )

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; พฤติกรรมสุขภาพ

**Abstract**

This study aimed to study the behavior and factors influencing the self-care behavior of the elderly in the area under the responsibility of Ban Lan Sang Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Tak Province. The study sample consisted of 264 people. Data was collected using questionnaires on health literacy and health behavior of the elderly according to the 3A, 2S principles. Data were analyzed using descriptive statistics in the distribution of frequency, percentage, mean, and standard

deviation, and inferential statistics using Stepwise Multiple Regression Analysis and  $p$ -value at the significance level of 0.05. The results of the study found that health literacy was at a moderate level (70.08%), health behavior of the elderly was at a high level (44.09%), and the data were analyzed using Stepwise Multiple Regression. The predictors that affected the health behavior of the elderly were skills in accessing health information and services ( $p$ -value = 0.002), skills in managing health conditions ( $p$ -value = 0.001), and communication skills ( $p$ -value = 0.002), respectively. All three independent variables could predict the health behavior of the elderly. In the area under the responsibility of Ban Pong Kae Subdistrict Health Promotion Hospital, Wang Prachop Subdistrict, Mueang District, Tak Province, the percentage was 14.618 ( $R^2 = 14.618$ ).

**Keywords:** Health literacy; Elderly; Health behavior

## บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งสถานการณ์ของประเทศไทยก็ดำเนินไปเช่นเดียวกับนานาประเทศ กล่าวคือการดำเนินนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จ ตลอดจนความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพดีมีอายุยืนยาวขึ้น และมีโอกาสได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น มีความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพ ตลอดจนการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลสำเร็จดังกล่าวทำให้ภาวการณ์เจริญพันธุ์และอัตราการเกิดมีแนวโน้มที่ลดลงจนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างของประชากร กล่าวคือ ประชากรในวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มที่ลดลง<sup>1</sup>

ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 64.5 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.5 ของประชากร โดยเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 5 แสนคน คาดว่าภายใน ในปี 2568 ไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จะมีประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด กล่าวคือ จะมีผู้สูงอายุ 1 คน ในประชากรทุกๆ 5 คน ผลการศึกษาปัญหาการเจ็บป่วยจากการตรวจร่างกายของผู้สูงอายุไทย โดยสำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ ปรากฏว่ามีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 85 หรือประมาณ 6 ล้านคน ที่สามารถดูแลตนเองได้และมีผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ติดบ้าน ต้องพึ่งพิงคนอื่นช่วยเหลือกว่า 1 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 15 โดยมีจำนวนประมาณ 960,000 คน ที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน อีกประมาณ 63,000 คน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย โรคเรื้อรัง 5 อันดับที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วนลงพุง และโรคข้อเสื่อม นอกจากนี้พบว่า มีผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 70 ที่สายตาไม่ดี มองเห็นไม่ชัดเจน และเกือบครึ่งหนึ่ง มีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหารเนื่องจากเหลือฟันแท้ในปากเหลือไม่ถึง 20 ซี่<sup>2</sup>

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคลและแสดงออกหรือการกระทำของประชาชนในการทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender)<sup>3</sup> การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำในแนวทางของตนเพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง กล่าวว่าการดูแลสุขภาพของตนเอง ต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยความรู้ ความชำนาญ และความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจที่จะกระทำและมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ การดูแลตนเองจึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อ

ชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงมีสภาพจิตใจดีอารมณ์ดีและมีสุขภาพดีและ  
ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญของผู้สูงอายุในภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และ  
ผลลัพธ์ทางสุขภาพ หากประชาชนได้รับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นส่งผลให้  
เจ็บป่วยและเสียค่าใช้จ่ายน้อยลงการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องให้ความสนใจ โดยการประเมิน  
ความรู้ทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ พัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสาร สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความรู้ทาง  
สุขภาพอีกทั้งกระตุ้นให้ทีมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของความรู้ทางสุขภาพ ตลอดจนสร้างสรรคงานวิจัยเพื่อสร้าง  
องค์ความรู้ด้านความรู้ทางสุขภาพ

จากข้อมูลการสำรวจประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตาก มีจำนวนผู้สูงอายุ 57,589 คน (รายงานข้อมูล  
จังหวัดตาก ข้อมูล ณ วันที่ 4 ก.ค. 2567)<sup>4</sup> ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานสางมีผู้สูงอายุมีสิทธิรักษาอยู่  
จำนวน 639 คน ซึ่งผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มติดบ้านติดสังคมส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ ไต ซึ่งเกิดจาก  
ความชราภาพของร่างกายหรือจากผลข้างเคียงจากโรคที่มารุมเร้าทำให้การดูแลตนเองถดถอยลงโดยในพื้นที่ปี 2565 ผู้มี  
สูงอายุจำนวน 590 คน ปี 2566 ผู้มีสูงอายุจำนวน 583 คน และในปี 2567 ผู้มีสูงอายุจำนวน 639 คน ซึ่งจากจำนวนดังกล่าว  
จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปีและยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอีก ซึ่งมีโอกาสที่ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเหล่านี้จะมีพฤติกรรมการ  
ดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงที่จะเป็นโรคเพิ่มขึ้น จากการสังเคราะห์ข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา  
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานสาง  
อำเภอเมือง จังหวัดตาก

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน  
ลานสาง อำเภอเมือง จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลบ้านลานสาง อำเภอเมือง จังหวัดตาก

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (predictive research) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างธันวาคม 2567 ถึง  
มกราคม 2568

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานสาง อำเภอเมือง  
จังหวัดตาก จำนวนทั้งหมด 639 คน<sup>5</sup> กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยปรับใช้สูตรของ (Daniel)<sup>6</sup> กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95%  
ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 264 คน มีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ  
จำนวน 4 หมู่บ้าน โดยมีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างดังนี้

| ลำดับ | หมู่บ้าน              | จำนวนผู้สูงอายุ<br>(คน) | การคำนวณ                 | จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่<br>ศึกษา (คน) |
|-------|-----------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| 1     | หมู่ที่ 4 บ้านลานสาง  | 147                     | $[147 \times 264] / 639$ | 61                                  |
| 2     | หมู่ที่ 9 บ้านลานสาง  | 130                     | $[130 \times 264] / 639$ | 53                                  |
| 3     | หมู่ที่ 11 บ้านลานสาง | 197                     | $[197 \times 264] / 639$ | 82                                  |

| ลำดับ | หมู่บ้าน                          | จำนวนผู้สูงอายุ<br>(คน) | การคำนวณ                 | จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่<br>ศึกษา (คน) |
|-------|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| 4     | หมู่ที่ 5 บ้านท่าเล่ ต.หนองบัวใต้ | 165                     | $[165 \times 264] / 639$ | 68                                  |
|       | รวม                               | 639                     | -                        | 264                                 |

หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random sampling) ตามขั้นตอน มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้ 1) นำข้อมูลรายชื่อผู้สูงอายุ มาเรียงลำดับเลขที่หมู่บ้านตามเลข จาก น้อย ถึง มาก 2) นำข้อมูลรายชื่อผู้สูงอายุ มาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร จาก ก ถึง ฮ ในแต่ละหมู่บ้าน 3) คำนวณระยะห่างของการเลือกตำแหน่งตัวอักษร โดยใช้สูตร  $I = N1/n1$  ได้เท่ากับ 2 4) สุ่มหยิบรายชื่อตามตัวอักษร ตำแหน่งที่ 1 เป็นตัวอย่างที่ 1 หลังจากนั้นนับตำแหน่งตัวอักษร ตามลำดับที่ 1 แล้วเลือก รายชื่อที่ได้เป็นตัวอย่างที่ 2 5) หยิบรายชื่อโดยมีระยะห่าง = 1 ไปจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกใจให้ข้อมูลต่อหลังจากที่ตอบแบบสอบถามไปบางส่วนแล้วหรือผู้ที่ขอลถอนตัวจากการวิจัย 2) เป็นผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน หรือมีเหตุจำเป็นอื่น ๆ ในระหว่างตอบแบบสอบถาม จนทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้อย่างสมบูรณ์ 3) เจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล

**เครื่องมือที่ใช้ในการในการวิจัย** คือ แบบสอบถาม ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

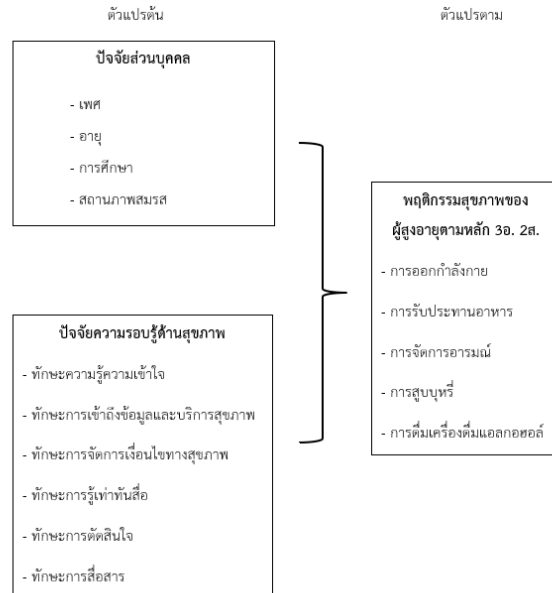
**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิดให้เลือกตอบและเติมข้อความ

**ส่วนที่ 2** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการสื่อสาร จำนวน 16 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ เป็นจริง ไม่แน่ใจ ไม่เป็นจริง เกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้ ข้อความเชิงบวก เป็นจริงมากที่สุด 3 คะแนน เป็นจริงบางส่วน 2 คะแนน ไม่เป็นจริง 1 คะแนน ข้อความเชิงลบ เป็นจริงมากที่สุด 1 คะแนน เป็นจริงบางส่วน 2 คะแนน ไม่เป็นจริง 3 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนน (Bloom)<sup>7</sup> เป็น 3 ระดับ (ร้อยละ 80-100) 38 - 48คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับมาก (ร้อยละ 60-79) 29 - 37 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 0-59) 0 - 28คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับน้อย

**ส่วนที่ 3** พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส. ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร, ด้านการออกกำลังกาย, ด้านการจัดการอารมณ์, ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ด้านการสูบบุหรี่ จำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติเล็กน้อย และไม่ปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้ ข้อความเชิงบวก ปฏิบัติมากที่สุด 5 คะแนน ปฏิบัติมาก 4 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง 3 คะแนน ปฏิบัติเล็กน้อย 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน ข้อความเชิงลบ ปฏิบัติมากที่สุด 1 คะแนน ปฏิบัติมาก 2 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง 3 คะแนน ปฏิบัติเล็กน้อย 4 คะแนน ไม่ปฏิบัติ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับอันตรายภาคขึ้นที่ต้องการตามแนวคิดของ เบสท์ (Best John W, 1977)<sup>8</sup> โดยระดับสูงสุด = ค่าคะแนนเฉลี่ย 52 – 70 ระดับปานกลาง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 33 – 51 ระดับต่ำ = ค่าคะแนนเฉลี่ย 14 – 32

### กรอบแนวคิด



### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence index: IOC) เท่ากับ 0.89 - 0.95 และผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งแค อำเภอมือง จังหวัดตาก จำนวน 30 คน ซึ่งแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.81

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เพื่อพิจารณาประเด็นทางจริยธรรม จากนั้น 1) ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณบดีคณะสหเวชศาสตร์ เพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลในการวิจัย 2) ทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดตาก เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานสาง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล 3) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการให้ตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ 4) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในงานวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ 5) นำข้อมูลที่ได้นำมาคิดคะแนนและวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ NTC888 – 0083 วันที่รับรองวันที่ 18 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2567 ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นอย่างดี โดยได้กำหนดการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวิธีการ และตอบข้อข้องใจต่าง ๆ รวมถึงประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการวิจัย ผู้ยินยอมตนสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ และการรักษาความลับของข้อมูลโครงการวิจัยนี้เป็นการให้ผู้ยินยอมตอบแบบสอบถามจะไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ยินยอมตน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา และรายงานค่าสถิติเป็น ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานสาง อำเภอเมือง จังหวัดตาก โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน Stepwise Multiple Regression Analysis และค่า p-value ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

### ผลการศึกษา

1. **ข้อมูลทั่วไป** จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ป่วยผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.17) รองลงมาคือเพศชาย (ร้อยละ 45.83) ช่วงอายุของผู้สูงอายุ อยู่ระหว่าง 60 – 69 ปี (ร้อยละ 56.06) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 62.52 ปี ( $\bar{X}$ =62.52, S.D.=11.03) อายุสูงสุด 86 ปี และต่ำสุด 60 ปี การศึกษา คือ ชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 65.15) รองลงมา คือ ปริญญาตรี / ปวส. (ร้อยละ 15.15) และสถานภาพสมรส คือ สมรส (ร้อยละ 58.33) รองลงมา คือ หม้าย (ร้อยละ 31.44)

### 2. ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 1 ภาพรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านลานสาง อำเภอเมือง จังหวัดตาก

| ความรู้ด้านสุขภาพ                           | ระดับความเป็นจริง |        |         |        |       |        | Mean | S.D. |
|---------------------------------------------|-------------------|--------|---------|--------|-------|--------|------|------|
|                                             | มาก               |        | ปานกลาง |        | น้อย  |        |      |      |
|                                             | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |      |      |
|                                             | (คน)              |        | (คน)    |        | (คน)  |        |      |      |
| 1. ทักษะความรู้ความเข้าใจ                   | 16                | 6.06   | 67      | 25.38  | 181   | 68.56  | 1.38 | 0.37 |
| 2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล<br>และบริการสุขภาพ | 159               | 60.23  | 91      | 34.47  | 14    | 5.30   | 2.55 | 0.37 |
| 3. ทักษะการจัดการเงื่อนไข<br>ทางสุขภาพ      | 134               | 50.76  | 109     | 41.29  | 21    | 7.95   | 2.43 | 0.39 |
| 4. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ                   | 156               | 59.09  | 81      | 30.68  | 27    | 10.23  | 2.49 | 0.42 |
| 5. ทักษะการสื่อสาร                          | 150               | 56.82  | 92      | 34.85  | 22    | 8.33   | 2.48 | 0.40 |
| 6. ทักษะการตัดสินใจ                         | 30                | 11.36  | 119     | 45.08  | 115   | 43.56  | 1.68 | 0.41 |

| ความรู้ด้านสุขภาพ              | ระดับความเป็นจริง |        |         |        |       |        | Mean | S.D. |
|--------------------------------|-------------------|--------|---------|--------|-------|--------|------|------|
|                                | มาก               |        | ปานกลาง |        | น้อย  |        |      |      |
|                                | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |      |      |
|                                | (คน)              |        | (คน)    |        | (คน)  |        |      |      |
| ภาพรวมของ<br>ความรู้ด้านสุขภาพ | 23                | 8.71   | 185     | 70.08  | 56    | 21.12  | 1.88 | 0.33 |

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานสาง อำเภอมือง จังหวัดตากในภาพรวมมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า

1. ทักษะความรู้ความเข้าใจ พบว่าผู้สูงอายุ มีระดับการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.38 โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ หากท่านรับประทานอาหารรสจัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.36
2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุ มีระดับการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 2.55 โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. หรือการเข้ารับบริการสุขภาพ จากหลายแหล่ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.49
3. ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุ มีระดับการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 2.43 โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีการจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวเองเพื่อให้ท่านปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ให้ได้มากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.39
4. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ พบว่าผู้สูงอายุ มีระดับการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 2.49 โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมหรือก่อนยอมรับข้อมูล/สินค้า ท่านได้วิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสียเพื่อประเมินเนื้อหาโดยไม่เชื่อหรือปฏิบัติตามทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32
5. ทักษะการสื่อสาร พบว่าผู้สูงอายุ มีระดับการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 2.48 โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านโน้มน้าวให้บุคคลอื่น ปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42
6. ทักษะการตัดสินใจ พบว่าผู้สูงอายุ มีระดับการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.68 โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านของเพื่อนบ้าน แล้วได้รับเชิญให้กินอาหารหวานมีไขมันสูง ท่านจะปฏิเสธทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15

### 3. ข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส.

ตารางที่ 2 ภาพรวมของข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานสาง อำเภอเมือง จังหวัดตาก

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ          | ระดับการปฏิบัติ |        |         |        |       |        | Mean | S.D. |
|--------------------------------|-----------------|--------|---------|--------|-------|--------|------|------|
|                                | สูง             |        | ปานกลาง |        | ต่ำ   |        |      |      |
|                                | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |      |      |
|                                | (คน)            |        | (คน)    |        | (คน)  |        |      |      |
| 1. การรับประทานอาหาร           | 32              | 12.12  | 212     | 80.30  | 20    | 7.58   | 2.05 | 0.27 |
| 2. การออกกำลังกาย              | 61              | 23.11  | 172     | 65.15  | 31    | 11.74  | 2.11 | 0.36 |
| 3. การจัดการอารมณ์             | 69              | 26.14  | 130     | 49.24  | 65    | 24.62  | 2.02 | 0.44 |
| 4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | 201             | 76.14  | 35      | 13.26  | 28    | 10.60  | 2.66 | 0.41 |
| 5. การสูบบุหรี่                | 219             | 82.95  | 30      | 11.36  | 15    | 5.69   | 2.77 | 0.33 |
| ภาพรวมของ                      | 116             | 44.09  | 115     | 43.86  | 31    | 12.05  | 2.32 | 0.36 |
| พฤติกรรมสุขภาพ                 |                 |        |         |        |       |        |      |      |

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส. เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานสาง อำเภอเมือง จังหวัดตากในภาพรวมมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า

การรับประทานอาหาร พบว่าผู้สูงอายุ มีระดับการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 2.05 โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29

การออกกำลังกาย พบว่าผู้สูงอายุ มีระดับการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 2.11 โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านได้ทำกิจกรรมอื่นที่ต้องใช้กำลังกายทำให้เหงื่อออกเช่น การทำสวน ทำนา การทำงานบ้าน เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33

การจัดการอารมณ์ พบว่าผู้สูงอายุ มีระดับการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 2.02 โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าผู้สูงอายุ มีระดับการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 2.66 โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท เหล้าปั่น เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26

การสูบบุหรี่ พบว่าผู้สูงอายุ มีระดับการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 2.77 โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านสูบบุหรี่ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า บุหรี่ที่มวนเอง บุหรี่ที่ผลิตโดยเครื่องจักร เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54

**4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส. ของผู้สูงอายุ**

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส. ของผู้สูงอายุ

| ตัวแปรต้น                              | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์<br>ของเพียร์สัน (r) | p-value | ระดับ<br>ความสัมพันธ์ |
|----------------------------------------|--------------------------------------------|---------|-----------------------|
| ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ             | 0.304*                                     | < 0.001 | มีความสัมพันธ์ทางบวก  |
| - ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ | 0.210**                                    | 0.001   | มีความสัมพันธ์ทางบวก  |
| - ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ      | 0.355**                                    | < 0.001 | มีความสัมพันธ์ทางบวก  |
| - ทักษะการรู้เท่าทันสื่อตาม            | 0.260**                                    | < 0.001 | มีความสัมพันธ์ทางบวก  |
| - ทักษะการสื่อสาร                      | 0.339**                                    | < 0.001 | มีความสัมพันธ์ทางบวก  |
| - ทักษะการตัดสินใจ                     | -0.214*                                    | < 0.001 | มีความสัมพันธ์ทางบวก  |

หมายเหตุ \* p-value <0.05, \*\* p-value <0.01

จากตารางวิเคราะห์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส. ของผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติกับ 0.05 พบว่า การศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.172^{**}$ ,  $p\text{-value}=0.005$ ), ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.210^{**}$ ,  $p\text{-value}=<0.001$ ), ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.355^{**}$ ,  $p\text{-value}=<0.001$ ), ทักษะการรู้เท่าทันสื่อตาม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.260^{**}$ ,  $p\text{-value}=<0.001$ ), ทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.339^{**}$ ,  $p\text{-value}=<0.001$ ) และทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.214^{*}$ ,  $p\text{-value}=<0.001$ )

##### 5. ผลการวิเคราะห์การทำนายปัจจัย (คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ) ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

| ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)                                                       | B      | S.E.  | Beta   | t      | p-value |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|--------|--------|---------|
| 1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ                                        | -0.215 | 0.068 | -0.299 | -3.148 | 0.002   |
| 2. ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ                                             | 0.196  | 0.056 | 0.292  | 0.292  | 0.001   |
| 3. ทักษะการสื่อสาร                                                             | 0.177  | 0.056 | 0.267  | 0.267  | 0.002   |
| Constant                                                                       | 1.287  | 0.112 | 0.000  | 11.509 | <0.001  |
| ค่าคงที่ = 1.287, F =14.618, p-value <0.001, R = 0.429, R <sup>2</sup> = 0.184 |        |       |        |        |         |

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และถูกเลือกเข้าสมการนั้นมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (p-

value =0.002), ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ( $p$ -value =0.001), ทักษะการสื่อสาร ( $p$ -value =0.002) ตามลำดับ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว ดังกล่าวนี สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 0.184 ( $R^2$  =0.184)

จากผลการศึกษารายที่ 4 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

|         |   |                                                              |
|---------|---|--------------------------------------------------------------|
| Y       | = | $a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3$                               |
| เมื่อ Y | = | พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ                                  |
| a       | = | ค่าคงที่ (Constant)= 1.871                                   |
| $b_1$   | = | สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 1      |
| $x_1$   | = | ตัวแปรอิสระตัวที่ 1 คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ |
| $b_2$   | = | สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 2      |
| $x_2$   | = | ตัวแปรอิสระตัวที่ 2 คือ ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ      |
| $b_3$   | = | สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 3      |
| $x_3$   | = | ตัวแปรอิสระตัวที่ 3 คือ ทักษะการสื่อสาร                      |

#### แทนค่าสมการได้ดังนี้

$$Y = 1.287 + [-0.215 * \text{ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ}] + [0.196 * \text{ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ}] + [0.177 * \text{ทักษะการสื่อสาร}]$$

ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และถูกเลือกเข้าสมการนั้นมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ( $p$ -value =0.002), ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ( $p$ -value =0.001), ทักษะการสื่อสาร ( $p$ -value =0.002) ตามลำดับ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว ดังกล่าวนี สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 0.184 ( $R^2$  =0.184)

#### อภิปรายผล

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น (เฉลี่ย 65.53 ปี) จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนต้น มีสถานภาพสมรส ด้วยการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวันผู้สูงอายุตอนต้นซึ่งเป็นช่วงอายุที่สมรรถภาพทางกายและสรีระวิทยายังไม่เปลี่ยนแปลงมากนักส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จึงมีโอกาที่จะรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม รวมถึงมาจากกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าตนเองอยู่ในวัยสูงอายุจึงสนใจดูแลสุขภาพ ด้วยการหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ และพูดคุยแลกเปลี่ยนกับคนในครอบครัวในด้านของการดูแลสุขภาพ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธการ ประพารณ์ และคณะ<sup>9</sup> ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหญิง พบว่า วัยผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากกว่าในวัยผู้สูงอายุตอนกลางซึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.002 สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุอยู่ในวัยที่มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยและรับบริการจากทางการแพทย์มาแล้วจึงทำให้การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของผู้สูงอายุและลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง<sup>10</sup> ศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดี

ทักษะการจัดการเงินไขทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุและ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาและรวมถึงประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุพบเจอมา ซึ่งทำให้ความสามารถในการอ่าน และเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพได้ดี รวมถึงการแสวงหาความรู้และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้อง กับฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง<sup>9</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับ ไม่ดี

ทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.002 สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้สูงอายุใช้ชีวิตผ่านช่วงชีวิตต่างๆมา ในด้านการทำงาน การ เจริญ การพูดคุยต่างๆจึงทำให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในด้านของทักษะการสื่อสารเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับปราโมทย์ ถ่าง กระโทก และคณะ<sup>11</sup> ศึกษาปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า ความพึงพอใจต่อ แรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่าง

#### ข้อเสนอแนะที่เกิดจากการศึกษาวิจัย

1. ผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการออกแบบหรือพัฒนารูปแบบกิจกรรมการ รักษาพยาบาลหรือ โปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม หรือลดภาระจากการเกิดโรคในผู้สูงอายุ
2. หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ สามารถใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางป้องกันการเกิดโรคในผู้สูงอายุ ของพื้นที่ เช่น การออกแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุไม่ให้เกิดโรคเพิ่มเติมในอนาคต

#### เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/1/926>
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ไทยจ่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มตัวปี 2568 [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึง เมื่อ 30 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/>
3. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *The Health Promotion Model Manual*. Ann Arbor: University of Michigan; 2011 [cited 2014 Oct 12]. Available from: <http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender>
4. รายงานข้อมูลจังหวัดตาก. ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. [ไม่ปรากฏปีพิมพ์] [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้ จาก: [https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp\\_ampur?region=2&prov=NjM=&provn=4LiV4Liy4LiB](https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_ampur?region=2&prov=NjM=&provn=4LiV4Liy4LiB)
5. Health Data Center (HDC), กระทรวงสาธารณสุข. HOSxP PCU โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานสาง จำนวน ผู้สูงอายุ ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567. 2567.
6. Daniel WW. Determination of sample size for estimating proportions. In: Daniel WW, editor. *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York: John Wiley & Sons; 2010.
7. Bloom BS. *Taxonomy of educational objectives: handbook I, cognitive domain*. New York: David McKay; 1975.
8. Best JW. *Research in education*. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1977.

9. ยุทธการ ประพากรณ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเกษียณ. วารสารพยาบาลสาร. 2564;48(1):67-79.
10. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2565;16(2):454-468.
11. วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา, ญันท วอลเตอร์. ปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม จังหวัดตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2563;7(2):26-38.