การจัดการสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองมะนาว อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา

Self-Health Management Based on the 4 Ors Principles (8 Remedies) among Older Adults in Nong Manao Subdistrict, Khong District, Nakhon Ratchasima Province

Received : March 26, 2026
Revised : May 4, 2026
Accepted : May 25, 2026

ธวัชชัย เอกสันติ, ปร.ด. (Thawatchai Aeksanti, Ph.D.)[1]
พัทธมน จิตตสุโภ, วทม. (Pattamon Jittasupo, M.Sc.)[2*]
ปภาดา เมธีวรรณกุล, ค.ม. (Pabhada Meteewannakul, M.Ed.)[3]
ปิยดา ทับขุนทด, นักศึกษา (Piyada Tabkhunthod, Student)[4]
พัชราภรณ์ พร้อมจิตร, นักศึกษา (Patcharaporn Pomjit, Student)[5]
วริศรา ปะริเตนัง, นักศึกษา (Waritsara Paritenang, Student)[6]

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) ของผู้สูงอายุในตำบลหนองมะนาว อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการวิจัย: การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุจำนวน 316 คน เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.70 – 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติ Fisher's Exact Test

ผลการวิจัย: พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 87.66 และ 60.44 ตามลำดับ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน พฤติกรรมการบริโภคผักผลไม้ และการแปรงฟันก่อนนอน นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรส่งเสริมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงรุก โดยเน้นการจัดการปัจจัยด้านรายได้และสมรรถภาพทางกายที่แตกต่างกันตามช่วงวัย เพื่อยกระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, หลัก 4 อ., ยา 8 ขนาน, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

[1]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
(Assistant Professor, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University)
[2,3]อาจารย์ คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา
(Lecturer, Faculty of Allied Health Sciences, Nakhonratchasima College)
[4-6]นักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
(Student, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University)
*ผู้รับผิดชอบบทความ (Corresponding author)
Email: Pattamon.j@nmc.ac.th

Abstract

Objectives: To examine the levels of health knowledge and self-healthcare behaviors and to investigate factors associated with health behaviors based on the 4'Ors principles (eight types of medicine), among older adults in Nong Manau Sub-district, Khong District, Nakhon Ratchasima Province.

Methods: This descriptive research study included 316 older adults selected via stratified random sampling. The research instrument was a questionnaire with a reliability coefficient ranging from 0.70 to 0.71. Data were analyzed using descriptive statistics and Fisher's Exact Test.

Results: The majority of the participants demonstrated a high level of overall health knowledge (87.66%) and a high level of overall self-healthcare behaviors (60.44%). Factors significantly associated with self-healthcare behaviors at a significance level of 0.05 included age, occupation, monthly income, vegetable and fruit consumption, and bedtime tooth brushing behavior. Furthermore, the level of health knowledge exhibited a significant positive correlation with self-healthcare behaviors ($p < 0.001$). Conclusions, health promotion interventions aimed at enhancing health literacy should be implemented, with particular emphasis on income-related factors and age-specific physical capacities, to sustainably elevate health behaviors among older adults in the community.

Keywords: Older Adults, Health Behaviors, 4 Pillars of Health, 8 Traditional Medicines, Health Literacy

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกกำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดด โดยคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 1,500 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2593 สำหรับประเทศไทย ข้อมูลในปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี จำนวน 13,043,792 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.74 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ตัวเลขดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์" (Aged Society) อย่างเต็มรูปแบบ การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัยนี้มาพร้อมกับอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ที่ทวีความรุนแรงขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่ามีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs สูงถึง 18 ล้านคนต่อปี ขณะที่ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคนี้ประมาณ 4 แสนคนต่อปี (กรมควบคุมโรค, 2565)

ปัญหาสำคัญที่พบในพื้นที่ชนบทห่างไกล คือ ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ แม้ว่าในภาพรวมจะมีการพัฒนาเทคโนโลยีและบุคลากรทางการแพทย์ให้ทันสมัยขึ้น แต่ในพื้นที่ห่างไกลยังคงประสบปัญหาขาดแคลนทั้งจำนวนสถานบริการ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) สอดคล้องกับบริบทของตำบลหนองมะนาว อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุ 1,486 คน คิดเป็นร้อยละ 30.05 ของประชากรในพื้นที่ ซึ่งถือเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ นอกจากนี้ยังพบปัญหาเชิงโครงสร้างที่สำคัญ คือผู้สูงอายุหลายรายขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง ไม่มารับบริการตามนัด และมีกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ต้องอยู่ลำพัง ขาดการดูแลที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม

การจัดการสุขภาพตนเอง (Self-Management) จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้ หลัก 4 อ. (หรือ ยา 8 ขนาน) ซึ่งประกอบด้วย 1) มิติด้านอารมณ์ การสร้างจิตใจให้แจ่มใสเพื่อให้สมองหลั่งสารความสุข 2) มิติด้านอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกโภชนาการ เลี่ยงหวาน มัน เค็ม 3) มิติด้านการออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างการทำงานของหัวใจและปอด และ 4) มิติด้านการเอาพิษออก หรือการกำจัดสารเกินที่ทำให้ร่างกายเสียสมดุล เช่น การดื่มน้ำสะอาดและการขับถ่าย (เด่นเดชา ประทุมเพ็ชร, 2551) ในบริบทของประเทศไทย อุษานาฎ เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์ และคณะ (2568) ได้ชี้ให้เห็นถึงก้าวสำคัญของการนำเทคโนโลยีมาใช้ส่งเสริมสุขภาพ โดยการพัฒนานวัตกรรมดิจิทัลเพื่อเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและปฏิบัติตามหลัก 4 อ. และยา 8 ขนานได้อย่างถูกต้อง ผลการศึกษาพบว่าสื่อสมัยใหม่ช่วยทลายกำแพงความซับซ้อนของวิธีปฏิบัติ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจและสามารถนำวิธีการต่างๆ เช่น การดูแลอารมณ์ การเลือกรับประทานอาหาร หรือการใช้วิธีทางธรรมชาติบำบัดอย่างการกัวซาและการแช่มือแช่เท้ามาใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดในระดับสากลที่ให้ความสำคัญกับการจัดการตนเอง (Self-Management) โดย Shao et al. (2026) ได้ทำการศึกษา

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและพบว่า "ความรอบรู้ด้านสุขภาพ" (Health Literacy) เป็นกุญแจสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หากผู้สูงอายุมีพื้นฐานความรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดรับกับหลักการของ 4 อ. ที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเป็นผู้กำหนดและควบคุมปัจจัยสุขภาพของตนเองนอกจากนี้ งานวิจัยของ Ferreira et al. (2026) แสดงถึงผลลัพธ์ในเชิงมิติของคุณภาพชีวิต โดยระบุว่าการแทรกแซงผ่านโปรแกรมการดูแลตนเองที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่เพียงแต่ช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยทางกายเท่านั้น แต่ยังเป็นเกราะป้องกันทางอารมณ์ที่สำคัญ ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและภาวะซึมเศร้าในวัยสูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกพร ลาเกิด และคณะ (2568) ที่ระบุว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะแรงสนับสนุนจากคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัวที่มีประสบการณ์ร่วมในการเจ็บป่วย ตลอดจนการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรสาธารณสุข

ด้วยเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการจัดการสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. ของผู้สูงอายุในตำบลหนองมะนาว อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพและนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) ของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหนองมะนาว อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา

2.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) ของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

2.3 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) ของผู้สูงอายุ

3. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) ของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหนองมะนาว อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา โดยกำหนดขอบเขตการดำเนินงานไว้ดังนี้

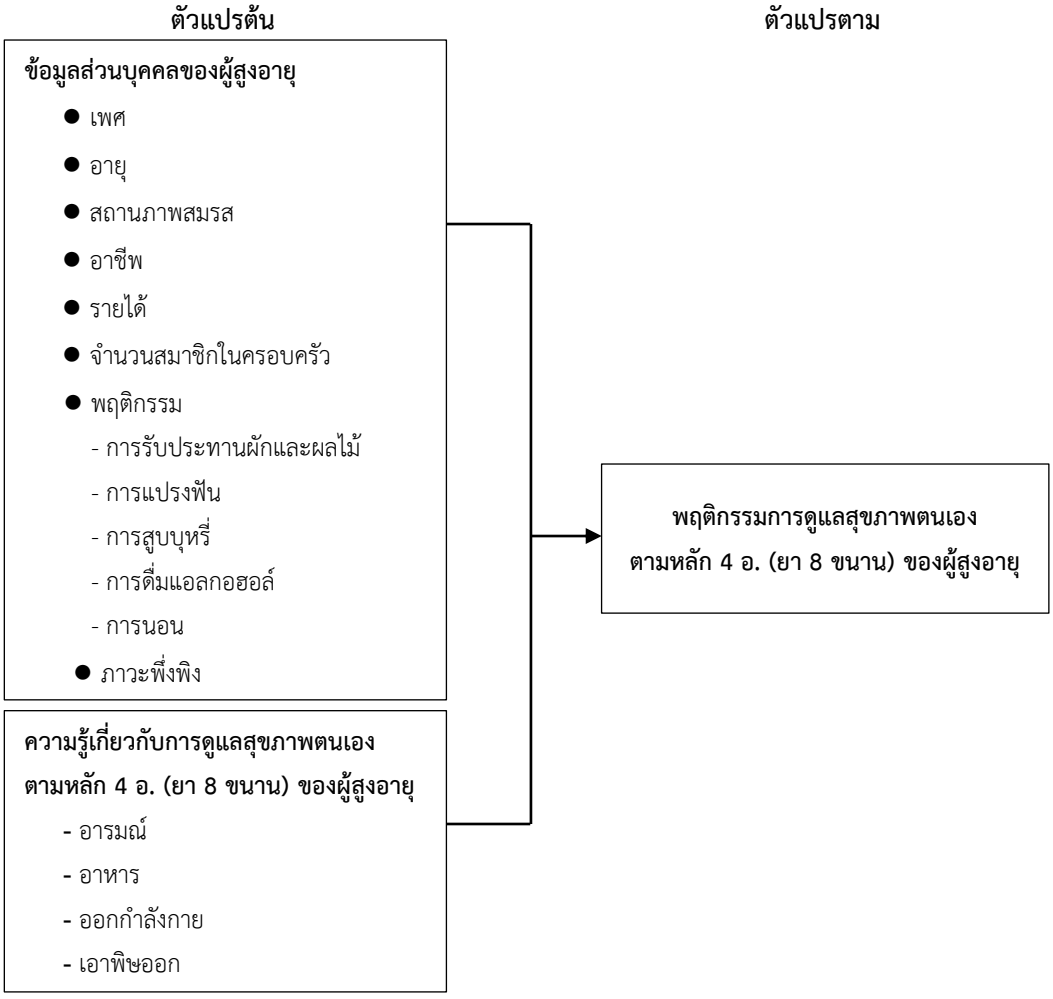
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งมีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลหนองมะนาว อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา โดยอ้างอิงฐานข้อมูลจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่ 22 เมษายน 2568 ซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,486 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 316 คน โดยคำนวณตามสูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973, อ้างถึงใน อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2557, หน้า 26) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมรับความคลาดเคลื่อนได้ไม่เกินร้อยละ 5

3.2 ด้านเนื้อหาของการวิจัย มุ่งประเด็นไปที่การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ อันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการนอน ภาวะพึ่งพิง และโรคประจำตัว ร่วมกับระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. ซึ่งครอบคลุมทั้งมิติด้านอาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย และการเอาพิษออก (ยา 8 ขนาน)

3.3 ด้านพื้นที่และระยะเวลา ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภายในเขตรับผิดชอบของตำบลหนองมะนาว อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัยเริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2568

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยแบ่งตัวแปรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

5. วิธีดำเนินการวิจัย

5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.1.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ตำบลหนองมะนาว จำนวน 1,486 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

5.1.2 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 316 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความคลาดเคลื่อนยอมรับได้ร้อยละ 5 (e = 0.05) (Yamane, 1973 อ้างถึงใน อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2557)

5.1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง เพื่อเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลสู่ประชากร (External Validity) ผู้วิจัยใช้ การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งประชากรตามหมู่บ้านทั้ง 16 หมู่บ้านเป็นชั้นภูมิ และคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามประชากรจริง (Proportional Allocation) จากนั้นจึงทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในแต่ละหมู่บ้าน

5.1.4 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ผู้สูงอายุที่สามารถสื่อสารได้เข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือตลอดเวลาในการศึกษา

5.1.5 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการศึกษาต่อ

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป (13 ข้อ)

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามแบบ ใช่/ไม่ใช่ เกณฑ์คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ (ต่ำ, ปานกลาง, สูง) (นวรัตน์ สุวรรณผ่อง และฉวีวรรณ บุญสุยา, 2541)

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ (ปฏิบัติประจำ, บางครั้ง, ไม่เคย) แบ่งเกณฑ์คะแนนเป็น 3 ระดับ (น้อย, ปานกลาง, มาก) (Kiess & Harold, 1989)

5.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) ผ่านการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความเชื่อมั่น (Reliability) นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียง 30 คน พบว่าส่วนความรู้มีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.70 และส่วนพฤติกรรมมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.71

5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่มีระบบเพื่อรักษาความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล ดังนี้

5.4.1 ประสานงานขออนุญาตเก็บข้อมูลผ่านคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ไปยังกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลหนองมะนาว เพื่อนัดหมายวันและเวลาที่เหมาะสม

5.4.2 ผู้วิจัยลงพื้นที่หมู่บ้านทั้ง 16 แห่ง ตามจำนวนที่กำหนดจากการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยได้รับความช่วยเหลือจาก อสม. ในการเข้าถึงครัวเรือนของผู้สูงอายุ

5.4.3 ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้สูงอายุลงนามยินยอม (Informed Consent) แล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์รายบุคคลตามแบบสอบถามทีละข้อ เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการสื่อสารและความเหนื่อยล้าของผู้สูงอายุ โดยใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาทีต่อราย

5.4.4 ระยะเวลาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2568 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 3 เดือน

5.4.5 การตรวจสอบความสมบูรณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ในแต่ละวัน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับก่อนนำไปคัดแยกและลงรหัสเพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.05$) ดังนี้

5.5.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลและระดับความรู้ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation), ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) สำหรับข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน)

5.5.2 สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (ปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้) กับตัวแปรตาม (พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน)) โดยใช้สถิติ Pearson Chi-square ในกรณีที่ข้อมูลมีความถี่คาดหมาย (Expected Frequency) น้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 ของจำนวนช่องทั้งหมด ผู้วิจัยจะใช้สถิติ Fisher's Exact Test เพื่อความแม่นยำในการวิเคราะห์ข้อมูล
(อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2557)

5.6 จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา (เลขที่ใบรับรอง HE-183-2567) โดยเน้นหลักความยุติธรรมและการรักษาความลับของข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัย

6. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

6.1 ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) ของผู้สูงอายุในตำบลหนองมะนาว อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 316 คน ผู้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

6.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 316 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.49) มีอายุเฉลี่ย 67.02 ปี (S.D. = 5.18) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68.35) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 44.30) และมีรายได้เฉลี่ย 1,001 – 3,000 บาท (ร้อยละ 42.41) ในด้านภาวะสุขภาพ พบว่าร้อยละ 78.80 มีโรคประจำตัว (อันดับหนึ่งคือความดันโลหิตสูง) อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.89 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน

6.1.2 ระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ระดับความรู้และพฤติกรรมในภาพรวม ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) (n = 316)

ตัวแปรที่ศึกษา	ระดับมาก n (%)	ระดับปานกลาง n (%)	ระดับน้อย n (%)	แปลผล
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน)	277 (87.66)	14 (4.43)	25 (7.91)	**ระดับมาก**
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน)	191 (60.44)	125 (39.56)	0 (0.00)	**ระดับมาก**

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาจำแนกตามระดับ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) อยู่ใน ระดับมาก จำนวน 277 คน (ร้อยละ 87.66) รองลงมาคือระดับน้อย จำนวน 25 คน (ร้อยละ 7.91) และระดับปานกลาง จำนวน 14 คน (ร้อยละ 4.43) ตามลำดับ

สำหรับด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ใน ระดับมาก จำนวน 191 คน (ร้อยละ 60.44) และระดับปานกลาง จำนวน 125 คน (ร้อยละ 39.56) โดยไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับน้อย ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์รายประเด็นพบว่าพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดีที่สุดคือการรับประทานอาหารที่สุกและสะอาด ขณะที่ประเด็นที่ควรส่งเสริมเพิ่มเติมคือการวางแผนการออกกำลังกายอย่างเป็นระบบสม่ำเสมอ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) (n = 316)

ตัวแปรที่ศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	ร้อยละ	แปลผล
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน)	13.85	1.12	87.66	**ระดับมาก**
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน)	2.54	0.45	60.44	**ระดับมาก**

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหนองมะนาว อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 13.85, S.D. = 1.12) และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. ในภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก เช่นเดียวกัน ($\bar{X}$ = 2.54, S.D. = 0.45) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจที่ถูกต้องและมีการนำความรู้ไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

6.1.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) (n = 316)

ปัจจัยที่ศึกษา	ระดับพฤติกรรม		สถิติ (a)	p-value
	ระดับมาก n (%)	ระดับปานกลาง n (%)		
1. เพศ			1.743	0.187
ชาย	83 (26.27)	45 (14.24)		
หญิง	108 (34.18)	80 (25.32)		
2. อายุ (ปี)			6.146	0.046*
60 – 69 ปี	136 (43.04)	104 (32.91)		
70 – 79 ปี	47 (14.87)	17 (5.38)		
80 – 89 ปี	8 (2.53)	4 (1.27)		
3. สถานภาพสมรส			6.009	0.111
สมรส	134 (42.41)	82 (25.95)		
โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	57 (18.04)	43 (13.61)		
4. อาชีพ			13.494	0.009*
เกษตรกร	73 (23.10)	42 (13.29)		
รับจ้างทั่วไป	87 (27.53)	53 (16.77)		
อื่น ๆ (ค้าขาย/รับราชการ)	31 (9.81)	30 (9.49)		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) (n = 316) (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ระดับพฤติกรรม		สถิติ (a)	p-value
	ระดับมาก n (%)	ระดับปานกลาง n (%)		
5. รายได้ต่อเดือน			33.384	< 0.001*
ไม่เกิน 1,000 บาท	45 (14.24)	20 (6.33)		
1,001 – 3,000 บาท	88 (27.85)	46 (14.56)		
3,001 – 5,000 บาท	50 (15.82)	54 (17.09)		
มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป	8 (2.53)	5 (1.58)		
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว			3.024	0.221
ไม่เกิน 2 คน	39 (12.34)	34 (10.76)		
3 – 5 คน	128 (40.51)	81 (25.63)		
6 – 8 คน	24 (7.59)	10 (3.16)		
7. พฤติกรรมการบริโภคผักผลไม้			23.270	< 0.001*
1 - 2 วัน/สัปดาห์	39 (12.34)	3 (0.95)		
3 - 5 วัน/สัปดาห์	114 (36.08)	100 (31.65)		
6 - 7 วัน/สัปดาห์	38 (12.03)	22 (6.96)		
8. การแปรงฟันก่อนนอน			17.442	< 0.001*
แปรงทุกวัน	50 (15.82)	57 (18.04)		
แปรงบางวัน / ไม่แปรง (ไม่มีฟัน)	141 (44.62)	68 (21.52)		
9. การสูบบุหรี่			3.120	0.077
สูบ	41 (12.97)	17 (5.38)		
ไม่สูบ	150 (47.47)	108 (34.18)		
10. การดื่มแอลกอฮอล์			0.805	0.669
ดื่ม	43 (13.61)	27 (8.54)		
ไม่ดื่ม	147 (46.52)	99 (31.33)		
11. การนอนหลับพักผ่อน			0.374	0.541
5 - 6 ชั่วโมง/คืน	35 (11.08)	23 (7.28)		
7 - 8 ชั่วโมง/คืน	156 (49.37)	102 (32.28)		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) (n = 316) (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ระดับพฤติกรรม		สถิติ (a)	p-value
	ระดับมาก n (%)	ระดับปานกลาง n (%)		
12. โรคประจำตัว			5.258	0.385
มีโรคประจำตัว	149 (47.15)	100 (31.65)		
ไม่มีโรคประจำตัว	42 (13.29)	25 (7.91)		
13. ภาวะพึ่งพิง			0.007	0.934
ช่วยเหลือตัวเองได้	183 (57.91)	120 (37.97)		
ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน	8 (2.53)	5 (1.58)		

(a) = Fisher's Exact Test, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ (p = 0.046) อาชีพ (p = 0.009) รายได้ต่อเดือน (p < 0.001) พฤติกรรมการบริโภคผักผลไม้ (p < 0.001) และการแปรงฟันก่อนนอน (p < 0.001) ในขณะที่ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การนอนหลับพักผ่อนโรคประจำตัว และภาวะพึ่งพิง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) (n = 316)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง	พฤติกรรม ระดับมาก n (%)	พฤติกรรม ระดับปานกลาง n (%)	สถิติ (a)	p-value
ระดับความรู้ตามหลัก 4 อ.			29.555	**0.001***
- ระดับมาก	182 (57.59)	95 (30.06)		
- ระดับปานกลาง	6 (1.90)	8 (2.53)		
- ระดับน้อย	3 (0.95)	22 (6.97)		
รวม	**191 (60.44)**	**125 (39.56)**		

(a) = Fisher's Exact Test, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับหลัก 4 อ. กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรู้ในระดับมาก มีสัดส่วนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในระดับมากสูงที่สุด คือ 182 คน (ร้อยละ 57.59) ในขณะที่กลุ่มที่มีความรู้ในระดับน้อยส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 6.97) และมีเพียงส่วนน้อยมากที่ปฏิบัติในระดับมาก (ร้อยละ 0.95)

6.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) ของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหนองมะนาว อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา สามารถอภิปรายผลตามประเด็นสำคัญได้ดังนี้

6.2.1 ความสอดคล้องระหว่างระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทั้งความรู้และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 87.66 และ 60.44 ตามลำดับ) สะท้อนให้เห็นถึงความตระหนักและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชากรในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ อุษานาฎ เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์ และคณะ (2568) ที่ระบุว่าการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันมีการใช้เครื่องมือและสื่อสนับสนุนที่ช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในมิติการจัดการอารมณ์และการขับล้างพิษตามหลักยา 8 ขนาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะการพึ่งพาตนเองในชีวิตประจำวันสูงขึ้น นอกจากนี้พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีในด้านการโภชนาการ (อาหารที่สุกสะอาด) ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ferreira et al. (2026) ที่เน้นย้ำว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงรุกผ่านการจัดโภชนาการที่เหมาะสม เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษายังพบว่า พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การวางแผนออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่าแม้ผู้สูงอายุจะมีความรู้ความเข้าใจดี แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต้องใช้ระเบียบวินัยเฉพาะบุคคลยังเป็นอุปสรรคสำคัญ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกายเพิ่มขึ้น

6.2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คือ รายได้ต่อเดือน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ารายได้เป็นหนึ่งในปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health) ที่สำคัญที่สุด โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอจะมีความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพที่มีคุณภาพ เช่น การเลือกซื้ออาหารที่มีโภชนาการสูงและปลอดภัย ตลอดจนมีความพร้อมในปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ ที่เอื้อต่อการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Shao et al. (2026) ที่ระบุว่าปัจจัยด้านบริบทแวดล้อมและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวพยากรณ์สำคัญต่อความยั่งยืนในการจัดการตนเอง ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนไลฟ์สไตล์เพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกายและป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ตามทฤษฎี Social Cognitive Theory (SCT) ของ Bandura พฤติกรรมสุขภาพไม่ได้เกิดขึ้นจากตัวบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Person) และ สิ่งแวดล้อม (Environment) ผลการวิจัยที่พบว่ารายได้สัมพันธ์กับพฤติกรรม ชี้ให้เห็นว่ารายได้เป็น "ปัจจัยเอื้อทางสิ่งแวดล้อม" (Facilitating Environment) ที่ช่วยเพิ่ม การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) เมื่อผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอ (ปัจจัยภายนอก) จะช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพหรืออุปกรณ์ออกกำลังกาย ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเอง "สามารถ" ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้จริง (ปัจจัยภายใน) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sadeghi et al. (2024) ที่ระบุว่าความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองเป็นกลไกหลักที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนไลฟ์สไตล์อย่างยั่งยืน นอกจากนี้ ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มั่นคงเมื่อทำงานควบคู่กับ "ปัจจัยด้านอารมณ์" และ "เครือข่ายสนับสนุนทางสังคม" จะกลายเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญที่สุดในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง (Self-efficacy) นำไปสู่ความสำเร็จในการรักษาวินัยการดูแลตนเองตามหลัก 4 อ. (ด้านอาหาร อารมณ์ และงานอดิเรก) ได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว ในทางกลับกัน หากผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านรายได้ร่วมกับภาวะความเครียดและความโดดเดี่ยวทางสังคม จะกลายเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน)

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ที่มีความรู้มากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 57.6) เมื่อวิเคราะห์จากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model (HBM)) ความสัมพันธ์ระหว่าง "ระดับความรู้" และ "พฤติกรรม" ที่พบในงานวิจัยนี้ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่าความรู้ที่ถูกต้องช่วยยกระดับการรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) ของหลัก 4 อ. และช่วยลดการรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ที่เชื่อว่าความรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่ทัศนคติที่ดีและการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) อย่างชัดเจน ย่อมส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งผลการศึกษานี้ยังสนับสนุนแนวคิดเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามการศึกษาของ Shao et al. (2026) ที่ชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกลไกหลักที่ขับเคลื่อนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และยังสอดคล้องกับข้อสรุปเชิงสังเคราะห์ที่ว่า การบูรณาการระหว่างพฤติกรรมศาสตร์และภูมิปัญญาผ่านหลัก 4 อ. และ

ยา 8 ขนาน จะเป็นนวัตกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อผู้สูงอายุมีความรอบรู้จนสามารถนำไปสู่พฤติกรรมการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว นอกจากนี้ ผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มที่มีความรู้ระดับน้อย มีพฤติกรรมระดับมากเพียงร้อยละ 0.9 แสดงให้เห็นว่าการดูแลตนเอง หากปราศจากความรู้ที่ถูกต้อง โอกาสที่ผู้สูงอายุจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอาจจะเป็นไปได้ยาก

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพจาก "การให้ความรู้เชิงรับ" ไปสู่ "การสร้างทักษะเชิงรุก" โดยเน้นการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฉพาะบุคคล (Tailored Interventions) ที่สอดคล้องกับข้อจำกัดด้านรายได้และสมรรถภาพทางกายตามช่วงอายุ โดยเฉพาะการแก้ไขอุปสรรคด้านการออกกำลังกายผ่านการสร้างแรงจูงใจร่วมกับเครือข่ายทางสังคม (Social Support) และการใช้เทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล (mHealth) มาช่วยในการติดตามและประเมินผล เพื่อให้การดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. เกิดความยั่งยืนในระดับชุมชน

7.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการขยายขอบเขตการศึกษาไปสู่ปัจจัยเชิงโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม (Environmental Determinants) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย หรืออิทธิพลของวัฒนธรรมท้องถิ่นต่อการบริโภคอาหาร นอกจากนี้ ควรมีการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Design) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทาง "ยา 8 ขนาน" ร่วมกับนวัตกรรมดิจิทัลในระยะยาว เพื่อยืนยันผลลัพธ์ในการลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และการเพิ่มดัชนีการมีอายุยืนอย่างมีคุณภาพ (Healthy Longevity) ในระดับสากล

8. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านสำหรับคำแนะนำ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตำบลหนองมะนาวที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลจนงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

9. เอกสารอ้างอิง

กนกพร ลาเกิด, พิชญ์ประอร ยังเจริญ, และอภิญญา ศิริพิทยาฎณกิจ. (2568). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล, 31*(2), 271–287.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถิติผู้สูงอายุไทย 77 จังหวัด ปี 2566*. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กรมควบคุมโรค. (2565). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs: เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2565*. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน: ข้อมูลประชากรตำบลหนองมะนาว อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา.* กระทรวงสาธารณสุข.

เด่นเดชา ประทุมเพ็ชร. (2551). *คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยยา 8 ขนาน*. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, และฉวีวรรณ บุญสุยา. (2541). *การวัดความรู้และเจตนารมณ์ในการวิจัยทางพยาบาล*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2557). *สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม.* วิทยพัฒน์.

Ireland, R. D., & Hitt, M. A. (1999). Achieving and maintaining strategic competitiveness in the 21st century: The role of strategic leadership. *Academy of Management Executive, 13*(1). 63-77.

อุษานาฎ เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์, ธีรพงษ์ สังข์ศรี, ธีรศักดิ์ สังข์ศรี, และธัชวัสส์ ตั้งตรงขันติ. (2568). การพัฒนานวัตกรรมดิจิทัลสำหรับการดูแลผู้สูงอายุตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน). *วารสารวิจัย วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*, *10*(1), 19-28.

Ferreira, P. M., Dias, J. P. B., Barbosa, M., Martins, T., Pereira, R. P. G., Nascimento, M. C. d., & Sawada, N. O. (2026). Influence of self-care on the quality of life of elderly people with chronic non-communicable diseases: A systematic review. *Healthcare, 14*(3), 308.

Kiess, E., & Harold, O. (1989). *Statistical concepts for the behavioral sciences*. Allyn and Bacon.

Sadeghi, H., Mohammadi Shahbolaghi, F., Hosseini, M., Fallahi-Khoshknab, M., & Ghaedamini Harouni, G. (2024). Factors associated with self-management in older adults with multiple chronic conditions: A qualitative study. *Frontiers in Public Health, 12,* Article 1412832.

Shao, Y., Yang, X., Chen, Q., Guo, H., Xiong, Y., Shen, Z., Duan, X., Xu, X., Chen, Y., Yue, J., Yang, Y., & Zhao, Y. (2026). Predictors of self-management in older adults with chronic disease: A structural equation model. *BMC Geriatrics*, *26*(1), Article 570.

Yamane, T. (1973). Statistics: An introductory analysis (3rd ed). Harper and Row Publication.