

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดกระบี่ Development of Health Literacy Promoting and Behavior Model Of the elderly group in the area of Krabi Province

ผกาภรณ์ แชมศรี
Pakaporn Chamsri
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
Krabi Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพและสถานการณ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดกระบี่ การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and development) กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในจังหวัดกระบี่จำนวน 400 คนใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา รายงานด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ สเปียร์แมน (Spearman's Correlation)

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดกระบี่ในภาพรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 77.42 และสถานการณ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดกระบี่พบว่าผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็น ร้อยละ 0.89 ประเด็นที่มีความเสี่ยงมากที่สุดคือ ประเด็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ รองลงมาคือประเด็นการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ และประเด็นโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 1.33, 0.89 และ 0.88 ตามลำดับ

จากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดกระบี่อยู่ในระดับดีควรมีนโยบายในการกำหนดให้สถานบริการและบุคลากร ด้านสุขภาพมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research aims to study the level of health literacy and health behaviors among the elderly in Krabi province, as well as the current situation of health literacy enhancement for this population. The study adopts a research and development approach, with a sample size of 400 elderly individuals selected through simple random sampling. Descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation were used to analyze the general characteristics, health literacy, and desired health behaviors. The relationship between health literacy and desired health behaviors was analyzed using Spearman's Correlation Coefficient. The findings revealed that the overall health literacy and health behaviors of the elderly in Krabi province were at a good level (77.42%). Among those at risk, 0.89% had at least one risk factor, with the highest risk being in safe environmental conditions for the elderly (1.33%), followed by mobility issues (0.89%) and nutrition (0.88%). The results suggest that policies should be implemented to involve healthcare services and personnel in enhancing health literacy for the elderly.

Keywords : Health literacy, Health behaviors, Elderly

วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้

SOUTHERN REGIONAL PRIMARY HEALTH CARE JOURNAL

บทนำ

ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy) เปรียบเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งตอน นัทบีม (Nutbeam, 2000 อ้างถึงใน กองสุศึกษา, 2561) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถส่วนบุคคลที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ วิเคราะห์เนื้อหาสาระและนำข้อมูลไปใช้ได้ ความรู้ด้านสุขภาพส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี และสามารถเลือกนำข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพส่วนใดไปใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม ก็จะสามารถดูแลตนเองได้และลดความต้องการด้านบริการสุขภาพที่ไม่จำเป็นได้ ความรู้ด้านสุขภาพจึงนำไปให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี (Ishikawa, Nomura, Sato & Yano, 2008) พุทธศักราช 2565 ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมี ผู้สูงอายุมากถึง ร้อยละ 20 ของประชากร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567) ทั้งหมด) สภาวะสูงวัยอาจก่อให้เกิดปัญหา ความเจ็บป่วย ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดรายจ่ายมหาศาล ของประเทศ ดังนั้น เพื่อป้องกันและรับมือแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนในการป้องกัน การเจ็บป่วย การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมของผู้สูงวัย เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีศักยภาพ และมีสุขภาวะที่ดี การดูแล และการรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสถานการณ์และทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ หากไม่มีการเตรียมการรองรับหรือการวางแผนที่ดีจะนำมาสู่การเกิดปัญหาหรือวิกฤติในการดูแลผู้สูงอายุได้

เช่นเดียวกันในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นมีปัจจัยบางอย่างที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ หากไม่มีความรู้ด้านสุขภาพอาจทำให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดปัญหาทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความสามารถของตนเองในการที่จะรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นข้อจำกัดประการหนึ่งของความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (กองสุศึกษา, 2561)

ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 11 มีจำนวน 677,003 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมดในประเทศ 11,484,701 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 (รายงานประจำปีเขตสุขภาพที่

11, 2566) และในจังหวัดกระบี่ มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 59,375 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 จากภาพรวมทั้งประเทศ ส่วนจังหวัดกระบี่มีผู้สูงอายุคิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดร้อยละ 13.18 มีแผนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้สูงอายุ มีการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน เพื่อเข้าสู่กระบวนการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี พิจารณาจากสถานการณ์ในจังหวัดกระบี่ ปัจจุบันพบว่า มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี มีความแตกต่างกันหลายด้าน แต่หากผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพก็จะช่วยลดการเสื่อมถอยนั้นได้หรือช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2566)

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของกระบวนการทำ (ความเข้าใจด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการที่จำเป็นสำหรับประกอบ การตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว ซึ่งมีทั้งหมด 6 ด้านได้แก่ การเข้าถึง เข้าใจ (การมีความรู้) ได้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ซึ่งกระบวนการ 6 ด้านนี้ อยู่ในส่วนของ “กระบวนการดำเนินงาน” ในกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งเป็นขั้นตอนที่นำแนวคิด ทฤษฎี และแผนงานที่วางไว้ มาปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเป้าหมาย (Nutbeam, 2000).

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดกระบี่
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดกระบี่

กรอบแนวคิด

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) และกองสุศึกษา (2565) มาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ(SMART Model)ของผู้สูงอายุ

- Survey สำรวจและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- Meeting ประชุมเพื่อจัดตั้งทีมรับผิดชอบความรอบรู้ด้านสุขภาพและวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ
- Activity จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ
- Reflection เน้นการสะท้อนคิด
- Time การกำหนดช่วงเวลาในการทำกิจกรรมและประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง



ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
2. ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ
3. ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ
4. การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจากแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดกระบี่
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จากแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ในจังหวัดอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับจังหวัดกระบี่

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and development) กระบวนการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนเอกสารและศึกษาปัญหาและความต้องการ (Routine to Research) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุในจังหวัดกระบี่

วิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาการแก้ปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุ ทบทวนองค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย การสังเคราะห์องค์ความรู้ เพื่อนำมาสรุปเป็นหลักการ จุดมุ่งหมายและโครงสร้างของรูปแบบการพัฒนาการแก้ปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุ ดังนี้

ผู้สูงอายุ

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในผู้สูงอายุในจังหวัดกระบี่ จำนวน 59,375 ราย โดยให้ สสม.เป็นผู้สำรวจตามแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในผู้สูงอายุ ของกระทรวงสาธารณสุข (กองสุศึกษา, 2565)

การกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีและยินดีเข้าร่วมการวิจัยแบบใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) แบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) นำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะได้ศึกษา จากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan (1970) ได้จำนวน 381 คน และบวกค่าความคลาดเคลื่อนของการเก็บข้อมูลร้อยละ 5 เพื่อลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 400 คน

2. วิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จากแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) มืองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยง 6 ประเด็น ได้แก่

1. ประเด็นโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
2. ประเด็นการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
3. ประเด็นสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
4. ประเด็นผู้สูงอายุสมองดี
5. ประเด็นความสุขของผู้สูงอายุ
6. ประเด็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และเกิดพลังชุมชนในการแก้ไขปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามมาจากกองสุศึกษา โดยกำหนดข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากรประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา บทบาท/ตำแหน่ง/สถานะทางสังคม โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Checklist

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับที่วัดความยากง่ายของการกระทำ ตั้งแต่ไม่เคยทำ ให้ 0 คะแนนจนถึงทำได้ง่ายมาก 4 คะแนน โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นในคำถามนั้น มีเกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อ จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 3.1 พฤติกรรมป้องกันโรคไร้เชื้อ ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดูแลสุขภาพช่องปาก การป้องกันภาวะสมองเสื่อม จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับวัดความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ ระดับไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน จนถึงปฏิบัติทุกวัน ให้ 5 คะแนน

ส่วนที่ 3.2 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับวัดความถี่ของการปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน

จนถึงปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 5 คะแนน

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview Protocol) ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ตำบลเขาคคราม มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสัมภาษณ์

2.2 กำหนดขอบข่ายของข้อมูลที่ต้องการให้ครอบคลุมกรอบการศึกษาค้นคว้า

2.3 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความถูกต้องและให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2.4 นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเพื่อพิจารณาประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยรวมถึงความถูกต้องเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขทางด้านภาษาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2.5 นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ประยุกต์แบบสอบถามมาจากกองสุศึกษาและวรรณศิริ นิลเนตร (2557) ซึ่งใช้แนวคิดความรอบรู้ของ Nutbeem (2008) ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.67-1 แล้วจึงนำมาทดลองใช้ (Try Out) กลุ่มผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มที่ศึกษา

หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นในแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดกระบี่มีค่าเท่ากับเท่ากับ 0.995

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินส่งโครงร่างวิจัย เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดกระบี่

2. ประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่กระบี่

3. ผู้วิจัยลงพื้นที่ชี้แจงวัตถุประสงค์แก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้สูงอายุ

4. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์ข้อมูล

การป้องกันความลับและความเป็นบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการ

1. มาตรการในการจัดเก็บข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล ระยะเวลาในการจัดเก็บแบบสอบถามไว้เป็นเวลา 2 ปี การเข้าถึงข้อมูลผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลแต่เพียงผู้เดียว รวมถึงการทำลายแบบสอบถามหรือไฟล์ข้อมูลเมื่อพ้นระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูลดังกล่าวแล้ว เพื่อเป็นการเพิ่มมาตรการในการป้องกันความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. ประโยชน์ ความเสี่ยง หรือความเสียหายที่อาจมีต่อผู้เข้าร่วมในการวิจัย ที่พึงเกิดขึ้นต่อผู้ยินยอมตน หากผู้ยินยอมตนเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านอาจไม่ได้ประโยชน์โดยตรงจากการวิจัยเรื่องนี้ แต่ท่านได้มีส่วนในงานวิชาการที่จะนำไปใช้

3. ความเสี่ยงหรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ยินยอมตนในการตอบแบบสอบถาม/ให้การสัมภาษณ์ เช่น รู้สึกเครียด อึดอัด ไม่สบายใจต่อข้อคำถาม เช่น หากผู้ยินยอมตนรู้สึกปวดศีรษะ ให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หรือปฏิเสธการตอบข้อคำถามนั้น เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) การวิจัยนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ทำการ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อประมวลผลข้อมูลและทำการวิเคราะห์ทางสถิติ ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage), ความถี่ (Frequencies), ค่าเฉลี่ย (Mean;), ค่าสูงสุด – ค่าต่ำสุด (Min-Max) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสถานการณ์ของการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดกระบี่ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group) เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดกระบี่ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากขั้นที่ 1 และ 2 มาสรุปวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดกระบี่ โดยพัฒนารูปแบบ SMART Model นำรูปแบบที่ได้ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวัดผลวิจัย วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired sample t-test

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เลขที่ 62/2566 เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ โรคประจำตัว (n= 400)

คุณลักษณะบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 59 ปี	134	26.10
ระหว่าง 60 – 69 ปี	205	54.09
ระหว่าง 70 - 79 ปี	126	33.25
ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป	48	12.66
Min 31 ปี, Max 100 ปี, Mean 81 ปี , SD 10.27		
เพศ		
ชาย	120	23.40
หญิง	280	54.60
อื่นๆ ได้แก่	0	0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	34	8.52
ประถมศึกษา	239	59.90
มัธยมศึกษาตอนต้น	42	10.53
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	28	7.02
อนุปริญญา/ปวส.	9	2.26
คุณลักษณะบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญญาตรืขึ้นไป	47	11.78
ศาสนา		
พุทธ	371	72.30
อิสลาม	27	5.30
คริสต์	2	0.40
บทบาท		
อสม./อสค.	99	19.30

คุณลักษณะบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/กรรมการชุมชน	3	0.60
ประชาชน	1	0.20
แกนนำกลุ่มต่างๆในชุมชน	297	57.90
ดัชนีมวลกาย(bmi)		
ปกติ	224	56.00
อ้วนลงพุง	176	44.00
โรคประจำตัว		
ไม่มี	203	50.7
โรคความดันโลหิตสูง	47	11.8
โรคความดันโลหิตสูง/ไขมันในเส้นเลือด	29	7.20
โรคเบาหวาน	22	5.5
โรคเบาหวาน/ไขมันในเส้นเลือด	22	5.5
โรคอื่นๆ	77	19.3

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่าเพศหญิงมากกว่าเพศชายร้อยละ 70 และ 30 ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธมากกว่าศาสนาอิสลามร้อยละ 92.8 และ 6.8 ตามลำดับ ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และมีมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 59.8, 11.8 และ 10.5 ตามลำดับสถานะทางสังคม

เป็นกลุ่มแกนนำต่างๆในชุมชนมากที่สุด รองมากกลุ่มผสม.อสค.และกลุ่มผู้ใหญ่บ้าน/กำนันและกรรมการหมู่บ้านร้อยละ 74.3, 24.8 และ 0.8 ตามลำดับ อ้วนลงพุงร้อยละ 44 เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 11.8 รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูง/ไขมันในเส้นเลือดร้อยละ 7.2 และโรคเบาหวานร้อยละ 5.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบ และระดับความรู้ด้านสุขภาพ (n=400)

องค์ประกอบ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ				Mean	SD	แปลผล
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี			
องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	272 (68.00)	25 (6.25)	43 (10.75)	60 (15.00)	3.76	0.92	ดี
องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	270 (67.50)	55 (13.75)	34 (8.50)	41 (10.25)	3.86	0.80	ดี

องค์ประกอบ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ				Mean	SD	แปลผล
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี			
องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	297 (74.25)	29 (7.25)	36 (9.00)	38 (9.50)	3.91	0.77	ดี
องค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	303 (75.75)	43 (10.75)	21 (5.25)	33 (8.25)	3.96	0.77	ดี
ความรู้ด้านสุขภาพรวม 4 องค์ประกอบ	241 (60.25)	75 (18.75)	40 (10.00)	44 (11.00)	3.87	0.80	ดี

ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 77.42 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่าความรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพมากที่สุดรองลงมา องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 79.19, 78.26 และ 77.11 ตามลำดับ และเมื่อแยกแต่ละองค์ประกอบพบว่า

องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับดีในด้านความสามารถเสาะหาแหล่งบริการสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อ เกิดความเจ็บป่วยหรือจำเป็นได้มากที่สุด รองลงมาคือสามารถติดต่อเบอร์สายด่วนสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อ เกิดเหตุฉุกเฉินหรือปัญหาสุขภาพได้ และเมื่อต้องการข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีป้องกันตนเองสามารถหา แหล่งข้อมูลได้โดยทันที ร้อยละ 48.0, 46.0 และ 45.0 ตามลำดับ

องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 77.11 ด้านความสามารถอ่านฉลากอาหารและยา ที่ได้รับถึงวิธีการกิน การใช้ การเก็บรักษา และผลข้างเคียง มากที่สุด รองลงมาด้านการกล้าซักถามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเพิ่มเข้าใจวิธีการดูแล

สุขภาพให้ความเข้าใจถูกต้องและ ด้านความสามารถอ่านข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีการป้องกันตนเองด้วยความเข้าใจวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ หรือเว็บไซต์ ร้อยละ 61.5, 60.8 และ 58 ตามลำดับ

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 78.26 สามารถประเมินข้อมูลการปฏิบัติตัวกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก่อนที่จะทำตาม มากที่สุด รองลงมาพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะทำตามและไตร่ตรองข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะทำตามถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล ร้อยละ 61.8 และ 61.3 ตามลำดับ

องค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 79.19 ด้านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ของตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้มากที่สุด รองลงมาสามารถนำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นและตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนในการปฏิบัติตน เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพตามลำดับ ร้อยละ 64.5, 62.5 และ 60.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรม (n=400)

พฤติกรรม	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ				Mean	SD	แปลผล
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี			
การบริโภคอาหาร	181 (45.25)	156 (39.0)	46 (11.50)	17 (4.25)	3.83	0.49	ดี
การออกกำลังกาย	160 (40.0)	38 (9.50)	62 (15.50)	140 (35.0)	3.23	1.18	พอใช้
การจัดการความเครียด	344 (86.0)	56 (14)	18 (4.50)	20 (5.0)	4.52	0.80	ดีมาก
การป้องกันการพลัดตกหกล้ม	335 (83.75)	43 (10.75)	16 (4.0)	6 (1.5)	4.20	0.77	ดีมาก
การดูแลสุขภาพช่องปาก	347 (86.75)	23 (5.75)	11 (2.75)	19 (4.75)	4.55	0.85	ดีมาก
พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	224 (56.0)	119 (29.75)	40 (10.0)	17 (4.25)	4.55	0.68	ดีมาก
ป้องกันโรคติดเชื้อ	302 (75.50)	48 (12.0)	32 (8.00)	18 (4.50)	4.05	0.73	ดีมาก
รวม	244 (61.00)	125 (31.25)	30 (7.50)	1 (0.25)	4.82	0.79	ดีมาก

ผลการประเมินด้านพฤติกรรม พบว่า ข้อมูลในด้านพฤติกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับ ดีมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก, พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับที่เท่ากัน และการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 90.92 และ 90.33 ตามลำดับ แต่พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับ พอใช้ ร้อยละ 64.58 เมื่อแยกพฤติกรรมในแต่ละด้านพบว่า

พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 45.25 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมกินอาหารที่มีแคลเซียม เช่น นม ปลาเล็ก ปลาน้อย เพื่อเสริมสร้างกระดูกมากที่สุด รองลงมาพฤติกรรมกินผัก และผลไม้สดที่ไม่หวานจัด ที่หลากหลาย อย่างน้อยวันละ

ครั้งก็โลกรั้มและพฤติกรรมกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อติดมัน ร้อยละ 32 และ 2.0 ตามลำดับ

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 64.58 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อฝึกการทรงตัว เช่น รำไม้พลอง โยคะ เต้นรำจังหวะบาสโลป วันละ 30 นาทีมากที่สุดร้อยละ 17

พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 90.33 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการหลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป และพฤติกรรมการเบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป ร้อยละ 75.8 และ 66.5 ตามลำดับ

พฤติกรรมด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 84.09 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมกาถูแลเช็ดทำความสะอาดทันทีเมื่อมีเศษอาหารหรือของเหลวหกบนพื้น ปฏิบัติได้มากที่สุด ร้อยละ 96.0

พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 45.25 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมใช้ฟันขัดของแข็ง เช่น กัดก้านแว่นตา กัดปากกา กัดเข็มเย็บผ้า รับประทานผลไม้สดหรือผลไม้ที่มีเปลือกแข็งมากเกินไป ไม่สามารถแปรงฟันออกมาได้ ท่านจะใช้ไหมขัดฟันดีหรือไม่ พฤติกรรมร้อยละ 85 และ 73.8 ตามลำดับ

พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 90.92 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ไม่ได้เล่นเกมฝึกสมอง เช่น ฝึกเล่นเกมคำนวณ การทำงานฝีมือ งานศิลปะ มากที่สุด รองลงมาไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาสูบ ร้อยละ 80 และ 64 ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 81.01 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นมากที่สุด รองลงมา พฤติกรรมสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ และการล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ ร้อยละ 84.3, 65.5 และ 55.3 ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่าเมื่อวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จากแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และเกิดพลังชุมชนในการแก้ไขปัญหาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในผู้สูงอายุ ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยง 6 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ, ประเด็นการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ, ประเด็นสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ, ประเด็นผู้สูงอายุสมองดี, ประเด็นความสุขของผู้สูงอายุ, ประเด็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ของจังหวัดกระบี่พบว่าผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็น ร้อยละ 0.89 ประเด็นที่มีความเสี่ยงมากที่สุดคือ ประเด็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ รองลงมาคือประเด็นการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุและประเด็นโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 1.33, 0.89 และ 0.88 ตามลำดับ

การอภิปรายผลหรือการวิจารณ์ผล

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดกระบี่ในภาพรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 77.42 ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของเยาวลักษณ์ มีบุญมากและคณะ.(2563) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรีอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่าความรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพมากที่สุด รองลงมา องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 79.19, 78.26 และ 77.11 และจากการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุศรา ประเสริฐศรี(2558) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้สูงอายุหากมีความรู้ทางด้านสุขภาพเพียงพอสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสารและนำความรู้ที่ได้รับมาเลือกปฏิบัติได้เหมาะสมกับตนเอง เช่นเดียวกันกิจปพน ศรีธานี(2560) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลางพบว่าความรู้ทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และองค์ประกอบที่ควรพัฒนาในกลุ่มผู้สูงอายุได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสารและทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

สถานการณ์ของการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดกระบี่ พบว่าผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็น ร้อยละ 0.89 ประเด็นที่มีความเสี่ยงมากที่สุดคือ ประเด็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ รองลงมาคือประเด็นการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ และประเด็นโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 1.33, 0.89 และ 0.88 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนต่อการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป
2. ควรมีนโยบายในการกำหนดให้สถานบริการและบุคลากร ด้านสุขภาพมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรอบรู้ด้าน สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และทันสมัย มีทักษะทางปัญญาในการพิจารณาเนื้อหาที่ได้รับและรู้เท่าทันสื่อ มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร ทักษะในการตัดสินใจด้านสุขภาพ

การอ้างอิง

- กรมอนามัย,คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม...สำหรับเจ้าหน้าที่ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”. วิมล บ้านพวน (หัวหน้ากองบรรณาธิการ),กรุงเทพฯ:สำนักงานกิจการโรง พิมพ้องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์,2561.
- กรมอนามัย.(2560).โครงการตำรา.Retrieved from <http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=env105>
- กระทรวงสาธารณสุข.(2560).รายงานการประชุมคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข.ประเด็นเรื่องความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2560.
- กองสุศึกษา.(2561). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7-14 ปี) กลุ่มประชาชน 15 ปี ขึ้นไป ฉบับปรับปรุง 2561. นนทบุรี
- กองสุศึกษา. (2563). รวมเทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงาน.นนทบุรี.
- กองสุศึกษา. (2564).ชุดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยเรียนและกลุ่มวัยทำงาน..นนทบุรี.
- กิจปพน ศรีธานี. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 11(1), 26-36.
- เยาวลักษณ์ มีบุญมากและคณะ.(2563).ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). ข่าวประชาสัมพันธ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ “การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2566”. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2567, จาก https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/upload_file/2024/20240410154107_59259.pdf
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ.(2563).คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว(Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) (ส สำหรับผู้สูงอายุ).กรุงเทพมหานคร.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรา ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 25(3), 43-54
- Nilnate, W. (2014). Health literacy in Thai elders in senior citizen club of Bangkok. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai).
- 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.