



ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลคั้งตะเกา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์*

HEALTH LITERACY AND HEALTH BEHAVIORS AMONG THE ELDERLY IN KUNG TAPAO SUBDISTRICT MUEANG DISTRICT UTTARADIT PROVINCE

วาสนา บุญยmani¹, กัญญาวิร์ ขำทับทิม², กรรณิษฐา หนองคาย², รัชมาลย์ ศรีการะเกตุ², ทศนีย์ ระยา^{1*}

Wasana Boonyamanee¹, Kanyavee Khamthapthim², Kannitha Nongkhai², Ratchaman Srikaraket², Tassanee Raya^{1*}

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ อุดรดิตถ์ ประเทศไทย

¹Faculty of Nursing, Uttaradit Rajabhat University, Uttaradit, Thailand

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคั้งตะเกา อุดรดิตถ์ ประเทศไทย

²Khung Taphao Sub-district Health Promoting Hospital, Uttaradit, Thailand

*Corresponding author E-mail: tassanee12615@gmail.com

*Tel: 084-812-5067

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลคั้งตะเกา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 60 ปี เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากคะแนนกิจกรรมประจำวัน สูงอายุ 12 คะแนนขึ้นไป ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตร Yamane จำนวน 334 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า 0.62 และ 0.64 ความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ที่ 0.83 และ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก รายด้าน ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.62) พบค่าเฉลี่ยสูงสุด ทักษะด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ $M = 3.72$, S.D. = 0.61 ค่าเฉลี่ยต่ำสุดในทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.62) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ 3 ข้อ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี รายด้าน ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.75$, S.D. = 0.72) ค่าเฉลี่ยสูงสุดพบในพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และการจัดการอารมณ์ ($\bar{X} = 2.75$, S.D. = 0.73) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด พบที่ พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 2.75$, S.D. = 0.73) ผลการศึกษานี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและวิธีการปรับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุได้ต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

A cross-sectional descriptive study examine health literacy and Health Behaviors among older adults in Khung Taphao Subdistrict, Mueang District, Uttaradit Province. The sample consisted aged 60 years residing in Khung Taphao Subdistrict. Sample size determined by Yamane's formula of 334 participants. Research instruments included a questionnaire health literacy and Health Behaviors. Content validity was evaluated, was 0.62, 0.64 and reliability by Cronbach's alpha coefficient, was 0.83, 0.84. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviations. The results revealed that Overall health literacy very good level, both overall and all dimensions. As health information, understanding of health information, health communication, health decision-making, self-management, and media literacy ($\bar{X}$ = 3.71, S.D. = 0.62). The highest mean score was found in understanding health information (Mean = 3.72, S.D. = 0.61), while the lowest mean score was observed in media literacy skills ($\bar{X}$ = 3.71, S.D. = 0.62). Regarding health behaviors based on the 3E 2S framework (eating, exercise, emotional management, smoking, and alcohol consumption), the participants demonstrated good levels of health behavior overall and in each domain. Included dietary behavior, physical activity, emotional management, smoking behavior, and alcohol consumption ($\bar{X}$ = 2.75, S.D. = 0.72). The highest mean scores were observed in dietary behavior and emotional management ($\bar{X}$ = 2.75, S.D. = 0.73) whereas the lowest mean score was found in smoking behavior ($\bar{X}$ = 2.75, S.D. = 0.73). Finding that baseline information for planning interventions to enhance health literacy and promote appropriate health behavior modification among older adults next time.

Keywords: Literacy, Health Behaviors, Elderly

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2566 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ จากแนวโน้มของกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้จะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (มัทธนา สุพรรณไพบูลย์ และคณะ, 2567) จากการสำรวจ สุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายปี 2567 พบกว่า ประชากรไทย 60 ปีขึ้นไป เป็นโรคเรื้อรังได้แก่ โรค ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.20 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.13 ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 19.01 อ้วน ร้อยละ 30.42 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 22.51 กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 4.82 หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 2.72 (วิชัย เอกพลากร, 2567) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ของประเทศไทยเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 13.14 เมื่อความชราเพิ่มขึ้น ความเสื่อมของสุขภาพและร่างกายก็เพิ่มมากขึ้นตามวัย หากมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่ดีจะ ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังข้างต้น และยังส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงด้านสุขภาพในกลุ่มวัย ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (วนิดา ศรีพรหมษา, 2566) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุ เกิดทักษะความสามารถใน การจัดการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงได้ยาวนานขึ้น และลดการพึ่งพิงการดูแลระยะยาวในอนาคต (ศรีเสาวลักษณ์ อุณพรมมี และคณะ, 2563) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy เป็นความสามารถเฉพาะบุคคลที่เข้าถึง วิเคราะห์กระบวนการ และเข้าใจเกี่ยวกับ



ข้อมูลทางสุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการสุขภาพ เพื่อที่สามารถตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะมีความแตกต่างในแต่ละบุคคล (วสันต์ จันทร์ศักดิ์ และคณะ, 2567) จากแนวคิดของดอน นัทบีม (Nutbeam, D., 2000) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 3 ระดับดังนี้ ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานสมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพ ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ คือ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพหรือความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะ สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถเพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืนสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ นริศรา แก้วบรรจกร ประไพจิตร ชุมแวงวาปี และกฤษกันทร สุวรรณพันธ์ ที่ศึกษาปัจจัยความรู้รอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตาบอดโคกลี อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าบุคคลที่มีระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึงองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพหรือเกี่ยวกับโรค ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมสามารถดูแลตัวเอง หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ (นริศรา แก้วบรรจกร และคณะ, 2563) การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยมีระดับของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านวัฒนธรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ซึ่งความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตามคำแนะนำทางสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย และมีความสัมพันธ์กับโรค ไม่ติดต่อดีรื่อง (Berkman, N. D. et al. , 2011) แต่ในปัจจุบันพบว่า รายงานการศึกษาเกี่ยวกับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก

ตำบลคันทะเกา อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นตำบลขนาดใหญ่ และมีผู้สูงอายุ จำนวน 1,642 คน คิดเป็นร้อยละ 18.79 ของประชากรและมีประชากรสูงอายุ มากกว่า 65 ปีจำนวน 1,353 คน คิดเป็นร้อยละ 15.49 แสดงถึงการเข้าสู่ สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ที่หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2566) จึงต้องเร่งหาแนวทางป้องกัน แก้ไขและรองรับผลกระทบของสังคมผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นจากการที่ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยของร่างกายตามธรรมชาติประกอบกับมีปัจจัยส่งเสริมให้เจ็บป่วยจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้น้อยและเป็นภาระในครอบครัวและกระทบต่อรายได้ เศรษฐกิจของครอบครัวและชุมชน และจากการศึกษาของกรเกล้า รัตนชาญ เรื่องการพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกุญแจสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้น การพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ (กรเกล้า รัตนชาญ, 2566) ปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยมีระดับของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 69.3 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ โดยคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 68.1 จาก 100 คะแนน ด้านที่เข้าใจได้ดีที่สุดคือการป้องกันโรค (87.4 คะแนน) แต่จุดที่ต้องพัฒนาเร่งด่วนคือทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (53.5 คะแนน) (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ, 2563) ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านวัฒนธรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจะเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี จึงเห็นความสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมเสริมสมรรถนะสุขภาพที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุและการเสริมสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติ ตัวและการจัดการทางสุขภาพ มีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น (นริศรา แก้วบรรจกร และคณะ, 2563) เช่น ด้านกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมอย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดทำโครงการวิจัยที่ศึกษาความรู้

ด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย คือผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคังตะเกา เพื่อให้ทราบ สถานการณ์เบื้องต้นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตำบลคังตะเกา และการดำเนินงานสู่ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลคังตะเกา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคังตะเกา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) ตำบลคังตะเกา จำนวนทั้งสิ้น 2,024 คน ข้อมูลจากทะเบียนชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคังตะเกาปี 2567

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มประชากรใช้แบบคัดกรองกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ที่ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ คะแนนรวม 20 คะแนนโดย ผลประเมิน ได้คะแนน 12 คะแนนขึ้นไป

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนด ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, T., 1973)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

ที่ระดับความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 แทนค่าตามสูตร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ

$$\frac{2024}{1 + 2024(0.5)^2}$$

$$n = 334 \text{ คน}$$

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. อายุ 60 ปี ขึ้นไป
2. ได้รับการประเมินตามความสามารถใน การประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) มีค่าคะแนน ADL มากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป
3. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ด้วยความสมัคร ใจ
4. อ่านเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

มีภาวะเจ็บป่วยที่ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลวิจัยได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UPHO REC No 016/2568 ลงวันที่ 8 เมษายน 2568 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ใน เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ มีสิทธิที่จะยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาเมื่อใดก็ได้ตามความต้องการโดยไม่ต้องมีเหตุผลในคำอธิบายใด ๆ ในระหว่างที่เข้าร่วมทำการศึกษา และไม่มีผลกระทบต่อการใช้



ชีวิตประจำวันหรือการทำงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูล เพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งทำลายข้อมูลภายใน 3 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปและสถานะสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะ เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559) ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 4 ข้อ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 4 ข้อ การสื่อสารด้านสุขภาพ 4 ข้อ การตัดสินใจด้านสุขภาพ 4 ข้อ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ 4 ข้อ เป็นข้อคำถาม แสดงความถี่ในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ/ ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีการแปรผลคะแนนดังนี้ ความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติ/ ไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน แบ่งระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ได้ดังนี้ ระดับดีมาก (96.00 - 120 คะแนน) ระดับดี (84.00 - 95.99 คะแนน) ระดับพอใช้ (72.00 - 83.99 คะแนน) ระดับไม่ดี (0.00 - 71.99 คะแนน)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (พฤติกรรม 30 2ส) เป็นข้อคำถาม แสดงความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ประกอบด้วย 5 ตัวเลือกคือ 6 - 7วัน / สัปดาห์ 4-5วัน / สัปดาห์ 3 วัน / สัปดาห์ 1 - 2 วัน / สัปดาห์ และ ไม่ได้ ปฏิบัติ แปรผลคะแนนดังนี้ ความถี่ 6 - 7วัน / สัปดาห์ เท่ากับ 5 คะแนน 4 - 5วัน / สัปดาห์ เท่ากับ 4 คะแนน 3 วัน / สัปดาห์ เท่ากับ 3 คะแนน 1-2วัน / สัปดาห์ เท่ากับ 2 คะแนนไม่ได้ ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยหาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยวิธี IOC โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักสุศึกษา และนักวิชาการสาธารณสุข ได้ค่าแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 0.62 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพได้ค่า 0.64 และนำเครื่องมือไป ทดลอง (try out) กับผู้สูงอายุในตำบลใกล้เคียง จำนวน 30 คน ได้ ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค Cranbach's Alpha Method ที่ค่าความเชื่อมั่น 0.83 และ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าและการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 334 คน
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคิ่งตะเกา อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ใช้เวลา ประมาณ 30 นาทีต่อ 1 ท่าน

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเพื่อนำวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะเวลาการศึกษา

มิถุนายน พ.ศ. 2568 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 3 เดือน

ผลการวิจัย

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลคั้งตะเกา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ แสดงผลการวิจัยได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปและสถานะสุขภาพ

คุณลักษณะทั่วไปและสถานะสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว โรค ประจำตัว โดย ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 334 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 286 คน ร้อยละ 56.6 สถานภาพสมรส จำนวน 256 คน ร้อยละ 56.4 กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60-97 ปี และมีอายุเฉลี่ย 70.26 ปี (S.D. = 7.52) ส่วนใหญ่อยู่ใน กลุ่มอายุ 70-79 ปี จำนวน 195 คน ร้อยละ 57.7 อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 78.55 น้ำหนักเฉลี่ย 51.25 (S.D. = 5.42) ส่วนสูงเฉลี่ย 159.56 (S.D. = 7.64) รอบเอวเฉลี่ย 79.86 (S.D. = 9.52) โรคประจำตัว อยู่ในกลุ่มโรค NCDs ร้อยละ 78.51

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุตำบลคั้ง ตะเกา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อย ละ 77.84 รองลงมา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 15.86 ระดับพอใช้ ร้อยละ 4.49 และระดับไม่ ดี ร้อยละ 1.79 ดังแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยรวม (n = 334 คน)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี (0.00 - 71.99 คะแนน)	6	1.79
พอใช้ (72.00 - 83.99 คะแนน)	15	4.49
ดี (84.00 - 95.99 คะแนน)	53	15.86
ดีมาก (96.00 - 120 คะแนน)	260	77.84
Max = 120.00, Min = 36.00, Mean = 3.71, S.D. = 0.62		

ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ อยู่ในระดับดีมากคือ เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตาม 3 อ และ 2 ส ได้อย่าง ถูกต้องและปฏิบัติสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัยได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 78.74 ด้าน ความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 79.04 การสื่อสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 78.44 ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ร้อยละ 78.74 ด้าน การจัดการตนเอง ร้อยละ 79.04 และ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ร้อยละ 78.44 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละทักษะ (n=334 คน)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ				Mean	S.D.	แปลผล
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	5 (1.49%)	15 (4.49%)	51 (15.27%)	263 (78.74%)	3.71	0.62	ดีมาก
2. ทักษะความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	5 (1.49%)	15 (4.49%)	50 (14.97%)	264 (79.04%)	3.72	0.61	ดีมาก
3. ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ	5 (1.49%)	14 (4.19%)	53 (15.87%)	262 (78.44%)	3.71	0.62	ดีมาก
4. ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ	6 (1.79%)	14 (4.19%)	51 (15.27%)	263 (78.74%)	3.71	0.62	ดีมาก
5. ทักษะการจัดการตนเอง	5 (1.49%)	15 (4.49%)	50 (14.97%)	264 (79.04%)	3.72	0.61	ดีมาก
6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	5 (1.49%)	14 (4.19%)	53 (15.87%)	262 (78.44%)	3.71	0.62	ดีมาก



ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2ส ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีร้อยละ 70.95 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 11.97 ระดับไม่ดี ร้อยละ 9.88 และระดับดีมากร้อยละ 7.18 ดังแสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส โดยรวม (n = 334 คน)

แสดงพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี (0.00 - 35.99 คะแนน)	33	9.88
พอใช้ (36.00 - 43.99 คะแนน)	40	11.97
ดี (44.00 - 51.99 คะแนน)	237	70.95
ดีมาก (52.00 - 60.00 คะแนน)	24	7.18
Max = 60.00, Min = 22.00, Mean = 2.75, S.D. = 0.72		

การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส รวม 5 ด้านพบว่า ด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีร้อยละ 70.96 รองลงมาในระดับพอใช้ ร้อยละ 11.98 ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับระดับดีร้อยละ 70.66 รองลงมาในระดับพอใช้ ร้อยละ 12.28 ด้านการจัดการกับอารมณ์ อยู่ในระดับดีร้อยละ 70.96 รองลงมาในระดับพอใช้ ร้อยละ 11.98 ด้านการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีร้อยละ 70.36 รองลงมาในระดับพอใช้ ร้อยละ 12.57 ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ระดับดีร้อยละ 70.66 รองลงมาในระดับพอใช้ ร้อยละ 12.57 ดังแสดงตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส รายด้าน (n=334 คน)

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับ				Mean	S.D.	แปลผล
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
ด้านการรับประทานอาหาร	33 (9.88%)	40 (11.98%)	237 (70.96%)	24 (7.19%)	2.75	0.73	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	33 (9.88%)	41 (12.28%)	236 (70.66%)	24 (7.19%)	2.75	0.73	ดี
ด้านการจัดการอารมณ์	32 (9.58%)	40 (11.98%)	237 (70.96%)	25 (7.49%)	2.76	0.72	ดี
ด้านการสูบบุหรี่	33 (9.88%)	42 (12.57%)	235 (70.36%)	24 (7.19%)	2.75	0.73	ดี
ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	31 (9.28%)	42 (12.57%)	236 (70.66%)	25 (7.49%)	2.76	0.72	ดี

อภิปรายผล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในกลุ่มอายุ 70-79 พบโรคประจำตัว ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มโรค NCDs อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยสูงอายุที่อยู่ในระดับติดสังคม ที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้มีความสามารถในการอ่าน เขียน สามารถเรียนรู้และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ ส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยของตนเอง อีกทั้งสามารถสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพโดยอ่านเอกสารแนะนำ ฟังคำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพได้ และสามารถจัดการตนเองได้ในการวางแผนเรื่องดูแลสุขภาพตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตหรือมีวิถีชีวิตประจำวันที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ จึงไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น (มณฑนา สุพรรณไพบุลย์ และคณะ , 2567)

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดีมากทุกด้าน อธิบายได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุในตำบลคุ้งตะเภาได้รับการสนับสนุนและความรู้จาก เครือข่ายและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผ่านโครงการกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะด้านความเข้าใจทางสุขภาพที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสื่อสารด้านพื้นฐานความรู้ เช่น การปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส การเฝ้าระวังความเสี่ยงของ

ตนเอง ที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี และคณะที่พบว่าคนไทยมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก โดยเฉพาะในด้านความรู้พื้นฐานและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี และคณะ, 2563) สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคด้วยตนเองผ่านการสื่อสารองค์ความรู้ด้านสุขภาพและเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านต่างๆ ผ่านระบบดิจิทัล อสม. และช่องทางอื่นๆ สะท้อนถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการใช้บริการสุขภาพ การแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือแสดงออกทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน (ประภาพร จันทรวงศ์ และคณะ, 2562) สำคัญที่สุดคือการจัดการตนเอง เพื่อดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Self-management Theory ที่เน้นย้ำว่าการจัดการตนเองต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจที่ดี (Lorig, K. R & Holman, H., 2003) แต่พบว่าการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้าน วิเคราะห์ได้ว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากสื่อต่างๆ ได้ แต่อาจยังแยกแยะข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ในการมาประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองอย่างเหมาะสม และปลอดภัยได้ในระดับดีมาก ด้านพฤติกรรมสุขภาพตาม 30 2ส ของผู้สูงอายุ พบว่าการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพทางตรง เช่น การลงพื้นที่ให้ความรู้ของ อสม.หรือแกนนำดูแลผู้สูงอายุต่างๆ การรณรงค์ในชุมชน และกิจกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุ เข้าถึง เข้าใจ ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เกษดาพร ศรีสุวอ, 2564) สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, N. J., 1996) ที่มุ่งเน้นพฤติกรรมที่บุคคลริเริ่มเองเพื่อเพิ่มพูนสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยมีรากฐานจากการรับรู้ความสามารถ, ประโยชน์, อุปสรรค, และปัจจัยทางอารมณ์/สังคม ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้านหลัก: ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ, การออกกำลังกาย, โภชนาการ, การจัดการความเครียด, ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตเช่นเดียวกับที่อังคินันท์ อินทรกำแหง พบว่าความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคมียความสัมพันธ์กันทางบวก กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพดีจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามไปด้วย เพราะทำให้เกิดการจูงใจตนเองในการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง (มณฑนา สุพรรณไพบลีย์ และคณะ, 2567)

สรุปผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก แต่พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี กล่าวคือ แม้บุคคลจะมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพที่ดี แต่ยังไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nutbeam, D. ที่ระบุว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่ไม่ใช่ปัจจัยเดียวที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Nutbeam, D., 2000) และการศึกษาของ Sorensen ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ แต่ต้องอาศัยปัจจัยด้านแรงจูงใจและสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย (Sorensen, K. et al., 2012) และพบว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่อาจจะปฏิบัติได้ไม่สม่ำเสมอ (Berkman, N. D. et al., 2011) และปัจจัยด้านสังคมและการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลต่อการนำความรู้ไปใช้ (Osborn, C. et al., 2011) ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพควรมุ่งเน้นทั้งการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางครอบครัว สังคม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ควรได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติม และต่อเนื่องให้มากยิ่งขึ้น โดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และครอบครัวในการดำเนินการและ ผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมในพื้นที่เป้าหมายและขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ร่วมกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ เช่น ปัจจัยทางสังคม



วัฒนธรรม พื้นที่ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความสัมพันธ์ในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และ วิธีการที่มีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กรเกล้า รัตนชาญ. (2566). การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 10(1), 85-97.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). การสร้างเสริมและประเมินความรอบรู้ด้าน สุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน. กรุงเทพมหานคร: นิเวศรรมดาการพิมพ์.
- เกษดาพร ศรีสุว. (2564). การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก3อ2สของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่พันธ์ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา, 4(2), 33-41.
- จิราพร เกศพิชญพัฒนา และคณะ. (2563). ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร. Journal of Demography, 36(2), 39-57.
- นริศรา แก้วบรรจกร และคณะ. (2563). .ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(3),1-15.
- ประภาพร จันทรวงศ์ และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในเขตชนบท. วารสารวิจัยสาธารณสุข, 32(4), 25-35.
- มณฑนา สุพรรณไพบูลย์ และคณะ . (2567). ความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ, 11(1), 67-81.
- วนิดา ศรีพรหมษา. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน. วารสารเกื้อการุณย์, 30(2), 179-195.
- วสันต์ จันทร์ศักดิ์ และคณะ. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของประชาชนวัยทำงานใน พื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอห้วยฉัตร จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ, 11(1), 170-181.
- วิชัย เอกพลากร. (2567). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจ ร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศรีเสาวลักษณ์ อุ้นพรมมี และคณะ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 14(33), 88-106.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิษฐ์. (2566). รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิษฐ์ 2566. อุดรดิษฐ์: ออซีร็อกซ์.
- Berkman, N. D. et al. . (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Ann Intern Med, 155(2), 97-107.
- Lorig, K. R & Holman, H. (2003). Self-management education history, definition, outcomes, and mechanisms. Ann Behav Med, 26(1) ,1-7.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int, 15(3), 259-267.

- Osborn, C. et al. (2011). The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *American Journal of Health Behavior*, 35(1), 118-128.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. (3rd ed.). Stamford, Appleton & Lange.
- Sorensen, K. et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(8), 1-13.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. (3rd ed.). New York: Harper & Row.