



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพดพหลัง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทอง อำเภอยายเมือง จังหวัดพังงา

อัญชลี ศักดาสาวิตร¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพดพหลัง กลุ่มประชากรคือ ผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทอง อำเภอยายเมือง จังหวัดพังงา จำนวน 716 คน โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 264 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลัก 3อ 2ส แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพดพหลัง การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.816 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุกลุ่มพดพหลัง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.56) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 ($\bar{X}=2.93$, S.D.=0.245) ส่วนความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.50) มีค่าเฉลี่ย 2.47 ($\bar{X}=2.47$, S.D.=0.745) แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 71.21) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 ($\bar{X}=2.69$, S.D.=0.492) และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพดพหลัง อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 84.85) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 ($\bar{X}=2.85$, S.D.=0.359) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพดพหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.535$, P-value<0.001) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพดพหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.535$, P-value<0.001) และ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพดพหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.535$, P-value<0.001)

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุพดพหลัง, แรงสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมสุขภาพ

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทอง อำเภอยายเมือง จังหวัดพังงา

E-mail : anchalee2511@gmail.com

Factor associated with health behavior among Active Aging Elderly in Bangthong Sub-district Health Promoting Hospital, Thaimueang District, Phangnga Province.

Anchalee Sakdasawit ¹

Abstract

This descriptive research aimed to examine the relationships among health literacy, social support, and health behaviors among active aging older adults. The study population consisted of 716 older adults residing in the service area of Bang Thong Subdistrict Health Promoting Hospital. The sample size was calculated using Daniel's formula for a finite population, yielding 264 participants. Systematic random sampling was employed. The research instrument was a questionnaire consisting of five parts: personal characteristics of older adults, health literacy, knowledge and understanding regarding the 3E 2S principles, social support, and health behaviors among active aging older adults. Content validity was assessed by three experts, and the questionnaire was pilot-tested to determine reliability using Cronbach's alpha coefficient, which yielded a value of 0.816. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient. The findings revealed that health literacy based on the 3E 2S principles among active aging older adults was at a high level (93.56%), with a mean score of 2.94 (Mean = 2.93, S.D. = 0.245). Health knowledge was also at a high level (62.50%), with a mean score of 2.47 (Mean = 2.47, S.D. = 0.745). Social support was found to be at a high level (71.21%), with a mean score of 2.69 (Mean = 2.69, S.D. = 0.492). Furthermore, health behaviors among active aging older adults were at a high level (84.85%), with a mean score of 2.85 (Mean = 2.85, S.D. = 0.359). The correlation analysis indicated that health literacy was positively associated with health behaviors among active aging older adults at a statistically significant level ($r = 0.535$, $p\text{-value} < 0.001$). In addition, health knowledge and understanding based on the 3E 2S principles were positively associated with health behaviors at a statistically significant level ($r = 0.535$, $p\text{-value} < 0.001$). Social support was also positively associated with health behaviors among active aging older adults at a statistically significant level ($r = 0.535$, $p\text{-value} < 0.001$).

Keywords: Health Literacy, Active Aging Older Adults, Social Support, Health Behaviors

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level, Bang Thong Subdistrict Health Promoting Hospital
E-mail: anchalee2511@gmail.com



บทนำ

สหประชาชาติ (United Nations: UN) คาดการณ์ว่าใน พ.ศ.2593 โลกจะมีประชากรสูงอายุ 2.1 พันล้านคน และอีก 50 ปี คือในพ.ศ.2643 ประชากรสูงอายุจะมีจำนวนกว่า 3 พันล้านคน จากรายงานพบว่า ในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีอัตราผู้สูงอายุมากที่สุดในอาเซียนคือ ร้อยละ 20.83 รองลงมาได้แก่ สิงคโปร์ เวียดนาม และมาเลเซีย ตามลำดับ ในขณะที่ลาวมีอัตราผู้สูงอายุต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 7.49 ไทยและสิงคโปร์เป็นเพียงสองประเทศในอาเซียนที่มีประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า ในปีพ.ศ. 2567 ไทยมีประชากรประมาณ 65.9 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 13.7 ล้านคนหรือ ร้อยละ 20.83 จำนวนประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็กถึง 3.75 ล้านคน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2568)

สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุในเขตจังหวัดพังงา พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยปี พ.ศ.2566-2568 มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 44,110 45,396 และ 47,225 คน ตามลำดับ จากรายงานข้อมูลผลการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หรือ ADL (Activities of Daily Living) สามารถดำเนินการประเมิน ADL ให้แก่ผู้สูงอายุในจังหวัดพังงา ได้ครอบคลุมร้อยละ 91.20 93.10 และ 87.44 ตามลำดับ โดยสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ กลุ่ม 1 ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 7,378 7,408 และ 6,729 คน คิดเป็นร้อยละ 88.69 87.39 และ 76.47 ตามลำดับ กลุ่ม 2 ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 99 126 และ 91 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19 1.47 และ 1.03 ตามลำดับ ส่วนกลุ่ม 3 ผู้สูงอายุติดเตียง มีจำนวน 49 40 และ 26 คน คิดเป็นร้อยละ 0.59 0.47 และ 0.30 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา , 2569)

สำหรับผู้สูงอายุในเขตอำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา ปี พ.ศ. 2566-2568 นั้นพบว่ามีจำนวนเพิ่มทุกปีอย่างเห็นได้ชัด คือจำนวน 8,318 8,477 และ 8,800 และพบผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 7,378 7,408 และ 6,729 ตามลำดับ ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 99 126 และ 91 คน ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงพบว่า มีจำนวนลดลง 49 40 และ 26 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2569) ตำบลบางทอง ซึ่งประกอบด้วย 7 หมู่บ้าน ในปี 2569 มีจำนวนผู้สูงอายุ ทั้งหมดจำนวน 1,265 คน เป็นผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 965 คน คิดเป็นร้อยละ 76.28 จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น จึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุก ๆ ด้าน ทำให้เกิดการเจ็บป่วยตามวัย ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีการเตรียมความพร้อมและวางแผนการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพสอดคล้องกับกรอบนโยบายพัฒนาพลังขององค์การอนามัยโลก โดยพัฒนาพลังเป็นกระบวนการที่เหมาะสมที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี (Healthy) การมีส่วนร่วม (Participation) และการมีหลักประกันที่มั่นคง (Security) ในการที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพัฒนาพลัง

เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทอง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา โดยประยุกต์ใช้แนวทางจากองค์การสหประชาชาติ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม สุขภาพและความปลอดภัย (World Health Organization, 2002) ซึ่งเป็นตัวกำหนดปัจจัยต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุพหุพลัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพหุพลัง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทอง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพหุพลัง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทอง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทอง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 จำนวน 716 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2569) โดยมีเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 264 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มเลือกรายชื่อของผู้สูงอายุเพื่อเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random sampling) ด้วยวิธีการนำข้อมูลรายชื่อผู้สูงอายุมาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร จาก ก ถึง ฮ คำนวณระยะห่างของการเลือกตำแหน่งตัวอักษร เท่ากับ 3 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรกแล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปจนครบ จำนวน 264 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน



ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เป็นข้อคำถามแบบปลายเปิดและเติมคำลงในช่องว่างจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2000) ได้แก่ การเข้าถึง ข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ, ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ, การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง, การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย จำนวน 48 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับด้านความรู้เข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส. ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ จำนวน 11 ข้อ เป็นข้อคำถามมีลักษณะเป็นการเลือกตอบ คือ ใช่ หมายถึง ความคิดเห็นของท่านตรงกับข้อความนั้นมากที่สุดไม่ใช่ หมายถึง ความคิดเห็นของท่านไม่ตรงกับข้อความนั้น และไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่สามารถบอกได้ว่าท่านคิดเห็นตามข้อความนั้นหรือไม่

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีเนื้อหาประกอบด้วยแรงสนับสนุนจากครอบครัว จากชุมชนและจากบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 21 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 15 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 6 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ ดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เลย

ส่วนที่ 5 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 25 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2,4-5 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (6.70–8.70 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน) และส่วนที่ 3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Bloom. (1976) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ($\geq 80\%$) ระดับปานกลาง (61%–79%) และระดับต่ำ ($\leq 60\%$)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ค่า IOC ระหว่าง 0.50-

1.00) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.816

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบสมมุติฐานวิจัยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) โดยพิจารณาค่า P-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการรับรองให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ NREC No.0065/2569 รับรองวันที่ 26 มกราคม 2569

ผลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มพัฒนาพลัง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางทอง อำเภอยายเมือง จังหวัดพังงา จำนวน 264 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (58.71 %) มากกว่าเพศชาย (41.29 %) เมื่อพิจารณาช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 63-75 ปี (51.52 %) รองลงมาคือ อายุต่ำกว่า 63 ปี (26.14 %) โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 69 ปี (S.D.=11.740) อายุสูงสุด 91 ปี และอายุต่ำสุด 60 ปี สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (78.03 %) รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก (14.39 %) สำหรับระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (52.63 %) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา (29.55 %) ส่วนด้านการประกอบอาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (55.30 %) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป (13.26 %) และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ว่างงาน/ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 12.50) สำหรับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,000-25,000 บาท (80.30 %) และมีรายได้มากกว่า 25,000 บาทและน้อยกว่า 5,000 บาท ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ (10.23 %) และ (9.47 %) ตามลำดับ โดยมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 15,420.45 บาท (S.D.=10,840.62) รายได้ของครอบครัวต่ำสุด 1,000 บาท และสูงสุด 95,000 บาท และผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นสามี/ภรรยา (62.50 %) กลุ่ม



ตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (60.98 %) โรคประจำตัวที่พบคือโรคความดันโลหิตสูง (52.17 %) รองลงมาเป็นโรคไขมันในเลือดสูง (43.48 %)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุกลุ่มพัฒนาฯ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทอง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (93.56%) ($\bar{X}=2.93$, S.D.=0.245) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุกลุ่มพัฒนาฯ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทอง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา (n=264)

ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ด้านความรู้ ความเข้าใจตามหลัก 3อ 2ส	171	64.77	93	35.23	-	-	2.64	0.478
ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส	237	89.77	23	8.71	4	1.52	2.88	0.367
ด้านการสื่อสารทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส	243	92.05	21	7.95	-	-	2.92	0.271
ด้านการจัดการตนเองตามหลัก 3อ 2ส	235	89.02	25	9.47	4	1.52	2.87	0.374
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตามหลัก 3อ 2ส	212	80.30	49	18.56	3	1.14	2.79	0.434
ด้านการตัดสินใจตามหลัก 3อ 2ส	228	86.36	35	13.26	1	0.38	2.85	0.358
รวมความรู้ด้านสุขภาพ	247	93.56	17	6.44	-	-	2.93	0.245

ระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุกลุ่มพัฒนาพลัง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (62.50%) ($\bar{x}=2.47$, S.D.=0.745) (ตาราง 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ของผู้สูงอายุ กลุ่มพัฒนาพลัง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทอง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา (n=264)

ด้านความรู้	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
ด้านความรู้ ความเข้าใจ	165	62.50	59	22.35	40	15.15	2.47	0.745
ตามหลัก 3อ 2ส								

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มพัฒนาพลัง พบว่า อยู่ในระดับสูง (71.21%) ($\bar{x}=2.69$, S.D.=0.492) (ตาราง 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มพัฒนาพลัง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทอง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา (n=264)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
การได้รับแรงสนับสนุน จากครอบครัว	213	80.70	47	17.80	4	1.52	2.79	0.443
การได้รับแรงสนับสนุน จากชุมชน	162	61.36	87	32.95	15	5.68	2.55	0.601
การได้รับแรงสนับสนุน จากบุคลากรสาธารณสุข	205	77.65	59	22.35	-	-	2.77	0.417
รวม แรงสนับสนุนทางสังคม	188	71.21	72	27.27	4	1.52	2.69	0.492



ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพัฒนาพลัง พบว่า อยู่ในระดับสูง (84.85%) ($\bar{x} = 2.85, S.D.=0.359$) (ตาราง 4)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพัฒนาพลัง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทอง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา (n=264)

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
การรับประทานอาหาร	232	87.88	26	9.85	6	2.27	2.85	0.411
การออกกำลังกาย	190	71.97	74	28.03	-	-	2.72	0.450
การจัดการด้านอารมณ์	228	86.36	35	13.26	1	0.38	2.86	0.358
การไม่ดื่มสุรา/ไม่สูบบุหรี่	164	62.12	99	37.50	1	0.38	2.62	0.494
การดูแลสุขภาพช่องปาก	190	71.97	72	27.27	2	0.76	2.72	0.470
รวม พฤติกรรมสุขภาพ	224	84.85	40	15.15	-	-	2.85	0.359

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มพัฒนาพลัง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทอง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.535, P\text{-value}<0.001$) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ($r=0.535, P\text{-value}<0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.535, P\text{-value}<0.001$) (ตาราง 5)

ตารางที่ 5 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ,ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพดพลึง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทอง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

ปัจจัย	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพดพลึง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.535	0.000**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านความรู้ ความเข้าใจ	0.532	0.293	ไม่มีความสัมพันธ์
- ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	0.065	0.000**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านการสื่อสารทางสุขภาพ	0.444	0.000**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านการจัดการตนเอง	0.664	0.000**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.242	0.000**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านการตัดสินใจ	0.307	0.000**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส	1.00	0.022**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.403	0.000**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.303	0.000**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน	0.392	0.000**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่...	0.179	0.004**	มีความสัมพันธ์ทางบวก

หมายเหตุ * ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05, ** ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.01

การอภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการอารมณ์ และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค นอกจากนี้ แนวคิด 3อ 2ส ซึ่งประกอบด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และการลด ละ เลิกสิ่งเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยง เป็นกรอบแนวคิดที่ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ จึงทำให้ความรู้ในด้านนี้



มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) ซึ่งอธิบายว่า ความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง ความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงจะสามารถตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพหุพลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ อ่อนละเอียด (2564) ที่พบว่า สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ แสดงว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพ ในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค และสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ในทางกลับกันบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่าและมักจะเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า นอกจากนี้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายผลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพหุพลังประกอบด้วย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ และระดับการศึกษา ตามลำดับ สามารถทำนายได้ถูกต้อง ร้อยละ 14.4 ยกเว้นด้านความรู้ ความเข้าใจ ที่พบว่าไม่สอดคล้อง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ นวนันท์ กองอุด (2567) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทพวน ในจังหวัดหนองคาย และพบว่า ความรู้ทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ($p\text{-value} > 0.05$)

ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเหมาะสม จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากขึ้น เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยส่งเสริมทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ และการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการเข้ารับบริการสุขภาพตามนัด นอกจากนี้ ครอบครัวยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ชุมชนเป็นแหล่งสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมี

บทบาทในการให้ความรู้ คำแนะนำ และติดตามดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มพัฒนาพลังมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House ที่กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรานันท์ วงศ์สุวรรณ และคณะ (2563) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ $r = 0.847$, $P\text{-value} < 0.05$ และงานวิจัยของจามจุรี แซ่หลู่ และคณะ (2564) ผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมของผู้สูงอายุในสังคมเมือง กึ่งเมืองกึ่งชนบทและชนบทอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่กับคู่สมรส ครอบครัวและบุตร ประกอบกับวัฒนธรรมไทยสมาชิกในครอบครัวจะให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลสำคัญที่ลูกหลานต้องดูแลเอาใจใส่ เมื่อผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ไม่สามารถประกอบอาชีพได้หรือผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาจะต้องมีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแล นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ค่ารักษาพยาบาล ช่วยเหลือในการตอบสนองการทำกิจวัตร ส่วนงานวิจัยของ ฐิติมา ทาสสุวรรณ อินทร และคณะ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r=0.261, p=.008$) นอกจากนั้น ผลการศึกษาค้นคว้านี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim, Oh, และ Lee (2020) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์และข้อมูลข่าวสารจากครอบครัว บุคลากรทางสุขภาพ และบุคคลใกล้ชิด ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) ควรจัดการเสริมความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองให้ผู้สูงอายุ โดยจัดทีมสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่บ้าน เลือกสื่อในการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และควรมีการประสานงานกับเครือข่าย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มาร่วมงานกันมาให้ความรู้ คำแนะนำและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพรวมทั้งกิจกรรมเสริมรายได้แก่ผู้สูงอายุ
- 2) ควรจัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกาย หรือสถานที่ออกกำลังกายที่เป็นพื้นที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง



3) ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากยิ่งขึ้น ประกอบกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุตามวิถีชุมชน เนื่องจากชุมชนตำบลบางทอง เป็นชุมชนที่มีทุนภูมิปัญญาและทุนวัฒนธรรม ที่มีความโดดเด่นของวิถีชีวิต

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2568). รายงานประจำปี 2568 กรมกิจการผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 พฤษภาคม 2569.

เข้าถึงจาก <https://www.dop.go.th/th/implementation/2/1/1525>

จิราพันธ์ วงศ์สุวรรณ, ศิวพร อึ้งวัฒนา, สุกฤตา สอนแก้ว. (2563). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. วารสารพยาบาลสาร; 47(3) : 267-276.

จามจุรี แซ่หลู่, ฌมวรรณ แก้วกระจก, ดาไลมา สำแดงสาร. (2564). อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ทางสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมือง สังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท และสังคมชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้; 8(2) : 39-52.

จิตติมา ทาสวรรณอินทร์, มณูเชษฐ์ มะโนธรรม, วรัญญา มณีรัตน์ พย.ม., จุฑามาศ เมืองมูล วท.ม., วารุณี พันธวงศ์ วท.ม. (2562). พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ; 38(2) : 158-167.

นวนันท์ กองอุต. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทพวน ในจังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน; 2(2) : 95-108.

วารินทร์ แพนเจริญ. (2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. Journal of Council of Community Public Health 2024; 6(3), 69-82

สมใจ อ่อนละเอียด. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พศมพลัง จังหวัดนครปฐม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ; 14(3) : 333-345.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). รายงานสถิติรายปีประเทศไทย 2567. สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 พฤษภาคม 2569.

เข้าถึงจาก https://www.nso.go.th/public/e-book/Statistical-Yearbook/SYB-2024_webPage/Page_SYB_TH.html

- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ
หลักสูตร 420 ชั่วโมง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. (2569). ข้อมูลประชากรและสุขภาพจากระบบ Health Data Center (HDC)
ปีงบประมาณ 2569. สืบค้นจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
- อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มพลเมือง จังหวัดนครปฐม. วารสารวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ท; 4(2) : 1-12.
- Bloom, B. S. (1976). Human characteristics and school learning. New York, NY: McGraw-Hill.
- Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rded). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Cronbach, Lee J. (1951). Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York: Harper.
- Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences.
(9th ed). New York: John Wiley & Sons.
- Kim, S. H., Oh, J., & Lee, Y. (2020). *Health-related quality of life in older adults: Its association
with health literacy, self-efficacy, social support, and health-promoting behavior.*
Healthcare, 8(4), 407. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040407>
- 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. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework.* World Health Organization.
<https://iris.who.int/handle/10665/67215>