

การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
เครือข่ายสังคมของผู้สูงอายุตำบลธารเกษม จังหวัดสระบุรี
และตำบลตะลุง จังหวัดลพบุรี *

A COMPARISON OF HEALTH LITERACY AND FACTORS INFLUENCING
SOCIAL NETWORKS OF THE ELDERLY IN THAN KASEM SUB-DISTRICT,
SARABURI PROVINCE, AND TALUNG SUB-DISTRICT,
LOPBURI PROVINCE

ภัทรพงษ์ ยิ่งดำนุ่น¹ และ คมกริช บุญเขียว²

Pattarapong Yingdamnun¹ and Khomkrit Bunkhaio²

¹⁻²มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

¹⁻²Thepsatri Rajabhat University, Thailand

Corresponding Author's Email: pattarapong.y@lawasri.tru.ac.th

วันที่รับบทความ : 20 พฤษภาคม 2568; วันที่แก้ไขบทความ 5 มิถุนายน 2568; วันที่ตอบรับบทความ : 7 มิถุนายน 2568

Received 20 May 2025; Revised 5 June 2025; Accepted 7 June 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ 1) เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลธารเกษม จังหวัดสระบุรี และตำบลตะลุง จังหวัดลพบุรี 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเครือข่ายสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลธารเกษม จังหวัดสระบุรี และตำบลตะลุง จังหวัดลพบุรี การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสม โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตำบลธารเกษมจำนวน 45 คน และกลุ่มผู้สูงอายุตำบลตะลุงจำนวน 44

Citation:



* ภัทรพงษ์ ยิ่งดำนุ่น และ คมกริช บุญเขียว. (2568). การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเครือข่ายสังคมของผู้สูงอายุตำบลธารเกษม จังหวัดสระบุรีและตำบลตะลุง จังหวัดลพบุรี. วารสารสหศาสตร์การพัฒนาสังคม, 3(3), 950-964.

Pattarapong Yingdamnun and Khomkrit Bunkhaio. (2025). A Comparison Of Health Literacy And Factors Influencing Social Networks Of The Elderly In Than Kasem Sub-District, Saraburi Province, And Talung Sub-District, Lopburi Province. Journal of Interdisciplinary Social Development, 3(3), 950-964.;

DOI: <https://doi.org/10.>

Website: <https://so12.tci-thaijo.org/index.php/JISDIADP/>

คน ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมถึงสถิติเชิงอนุมาน เช่น Independent T-test เป็นต้น นอกจากนี้ดำเนินการจัดเวทีประชุมกลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

1. ทักษะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุตำบลตะลุงสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุตำบลธารเกษม พบว่า มีความแตกต่างกันนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง ควรได้รับการสนับสนุนกิจกรรมทางกายให้มากขึ้น เพื่อนำไปสู่การมีพลานามัยสมบูรณ์
3. ปัจจัยที่ทำให้เครือข่ายสังคมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งเกิดจากโครงสร้างองค์กรที่ดี และได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อเครือข่ายผู้สูงอายุนั้นเกิดจากปัจจัยด้านสุขภาพและภาระในชีวิตประจำวัน

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, เครือข่ายสังคม

Abstract

The objectives of this study were: (1) to compare health literacy and health behaviors among older adults in Than Kasem Subdistrict, Saraburi Province, and Talung Subdistrict, Lopburi Province; and (2) to investigate the factors influencing the social networks of older adults in Than Kasem Subdistrict, Saraburi Province, and Talung Subdistrict, Lopburi Province. This study employed a mixed-methods research design. The sample consisted of two groups of older adults: 45 individuals from Than Kasem Subdistrict and 44 individuals from Talung Subdistrict. Participants were selected through purposive sampling. The research instrument was a health literacy and health behavior assessment form designed for the prevention of major infectious diseases. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics such as the independent t-test. In addition, focus

group discussions were conducted to obtain qualitative data, which were analyzed using content analysis techniques.

The research results found that:

1. Health literacy skills and health behaviors among the elderly in Talung Sub-district were higher than in Thara Kasem Sub-district, with a statistically significant difference at 0.05.

2. The average value of exercise behaviors in both groups was moderate, indicating a need for increased support for physical activities to promote better health.

3. Factors that strengthen the social networks of the elderly include a well-organized structure and support from various local agencies. Conversely, health issues and daily burdens hinder the formation of these networks.

Keywords: Health Literacy, Elder, Social Network

บทนำ

ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ตัวชี้วัดที่ 5 การเสริมสร้างคนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะ ป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ เป็นหนึ่งในเป้าหมายที่สำคัญการพัฒนาคนทุกช่วงวัยให้เป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

จากข้อมูลกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (2568) พบว่า สังคมไทยในปัจจุบันเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Age Society) เนื่องจากจำนวนประชากรวัยสูงอายุมีอัตราร้อยละ 21.44 ของจำนวนประชากรทั้งหมด จึงเป็นความท้าทายของภาครัฐบาลที่จะต้องมีการดูแลประชากรกลุ่มนี้อย่างเร่งด่วน การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพนับเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างบุคคลเกิดความตระหนักและใส่ใจการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม สร้างพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (ณัฐกร นิลเนตร และเพ็ญวิภา นิลเนตร, 2566) นอกจากทักษะความรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่ความยั่งยืนใน

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จึงต้องสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อ การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อแสวงหาแนวทางในการขอความร่วมมือทั้งจากผู้สูงอายุ กลุ่ม ผู้สูงอายุ รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้สูงอายุ ภายในชุมชน

พื้นที่ตำบลธารเกษมจังหวัดสระบุรี และพื้นที่ตำบลตะลุง จังหวัดลพบุรี เป็นหนึ่งใน พื้นที่บริการของมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี โดยสถาบันฯ มุ่งเน้นการพัฒนาท้องถิ่นด้วยองค์ ความรู้ตามนโยบายของรัฐบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งพื้นที่ทั้งสองแห่งมีความคล้ายคลึงกัน ในลักษณะพื้นที่เกษตรกรรม จากการสำรวจข้อมูลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพ ที่ 4 พบว่า ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับไม่ดีเท่ากับ 30.87 และระดับพอใช้เท่ากับ 43.48 เป็นต้น โดยปัจจัยด้านอายุถือว่าเป็นองค์ประกอบที่ สัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ (วันเพ็ญ ยินดี, 2565)

ด้วยสถานการณ์แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลธารเกษมจังหวัดสระบุรี และ พื้นที่ตำบลตะลุง จังหวัดลพบุรีนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ฉะนั้น คณะผู้วิจัยมีความ สนใจศึกษาในความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเครือข่ายสังคมผู้สูงอายุ มุ่งหวัง ถึงการพัฒนาเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมไปถึงความ เป็นอยู่ของคนในชุมชน จึงนำมาซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุใน พื้นที่ตำบลธารเกษม จังหวัดสระบุรี และตำบลตะลุง จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเครือข่ายสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลธารเกษม จังหวัดสระบุรี และตำบลตะลุง จังหวัดลพบุรี

การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลธารเกษม จังหวัดสระบุรี และตำบลตะลุง จังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยได้มีการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีด้านผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ (Older/Elder Person) หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2546) โคนแบ่งประเภทกลุ่มผู้สูงอายุไว้ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-70 ปี เป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถพึ่งพาตัวเองได้ 2) ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี เป็นผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายอ่อนแอ และ 3) ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป อวัยวะเสื่อมสภาพ สูญเสียหน้าที่

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2562) ได้มีการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้หลักการประเมินความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันของดัชนีบาร์ธเอลดีเอล (Barthel ADL Index) ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง เป็นต้น

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

คำว่า Health Literacy มีการเลือกใช้คำในภาษาไทยที่มีความหลากหลาย ได้แก่ ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2024) ให้ความหมายว่า “ความรู้และความสามารถส่วนบุคคลที่สะสมจากกิจกรรมประจำวันปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และจากรุ่นสู่รุ่น ความรู้และความสามารถส่วนบุคคลได้รับการพัฒนาผ่านโครงสร้างขององค์กรและการเข้าถึงทรัพยากร ช่วยทำให้มีความเข้าใจ ประเมิน ใช้ข้อมูลและบริการได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมด้านสุขภาพทั้งต่อตนเองและคนรอบข้าง”

3. องค์ประกอบที่สำคัญของการมีความรู้ด้านสุขภาพ

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเป็นการเสริมสร้างทักษะให้กับบุคคล เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม มีจำนวน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ (กรมอนามัย, 2561)

โดยมีข้อเสนอแนะขั้นตอนเพื่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน คือ มีทักษะในการฟัง พูด อ่าน เขียน เข้าใจในเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ เช่น การอ่านฉลากยารายละเอียดโภชนาการในอาหาร 2) ระดับการมีปฏิสัมพันธ์/สื่อสาร เช่น รู้จักซักถามผู้รู้ ได้ตอบเพื่อเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพได้สะดวก และ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ คือ การมี

ทักษะในการวิเคราะห์ เพื่อการเปรียบเทียบ ประเมินข้อมูลสุขภาพของตนเองได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564)

4. แนวคิดเครือข่ายทางสังคม

อาภากร ปัญโญ และคณะ (2564) ได้เสนอแนวคิดการใช้เครือข่ายทางสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีแนวคิดพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย หลักการ 13 ได้แก่ 1) สุขภาพเป็นแนวคิดเชิงบวกประกอบด้วยหลายมิติ 2) เน้นภาวะสุขภาพที่ยังไม่เกิดการเจ็บป่วย 3) อาศัยโยงใยความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 4) สุขภาพเกิดจากการสร้างความร่วมมือของบุคคลครอบครัวและชุมชน 5) วัตถุประสงค์สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนสุขภาวะส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม 6) ปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับประกอบด้วยทัศนคติและความตระหนัก 7) กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนโดยรวม 8) ผู้รับผิดชอบ คือ ผู้ที่มีส่วนได้เสีย 9) ควรใช้กลวิธีการจัดการสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 10) กิจกรรมต้องมีความหลากหลายและบูรณาการในการดำเนินการเพื่อสร้างที่ยั่งยืน 11) สร้างระบบสนับสนุนและเอื้อต่อการดูแลสุขภาพ 12) ผลลัพธ์สำคัญ คือ สุขภาวะของบุคคลที่ดีขึ้น และ 13) เน้นการประเมินผลที่กระบวนกรจากแนวคิดเครือข่าย และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อารีย์ แร่ทอง (2562) ได้ศึกษาความรู้รอบด้านและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 183 คน พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่มีความรู้รอบด้านสุขภาพในระดับพอใช้ ซึ่งปัจจัยมีผลต่อการเรียนรู้ คือ ปัจจัยด้านอายุ

อาภรณ์ คำก้อน และคณะ (2565) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 70 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ส่วนผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองอยู่ในระดับพอใช้

ขวัญเรือน ชัยนันท์ และคณะ (2568) ได้ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อายุและประสบการณ์การทำงาน มีผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) มากกว่าปัจจัยด้านเพศและระดับการศึกษา อีกทั้ง แรงจูงใจภายในและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะด้านอารมณ์และข้อมูล มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นแบบผสม ได้แก่ 1) เชิงปริมาณ ดำเนินการใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อที่สำคัญ 2) เชิงคุณภาพดำเนินการจัดประชุมกลุ่มเฉพาะ (focus group)

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1.1 ประชากร คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ได้แก่ ตำบลธารเกษม อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี มีจำนวน 85 คน และกลุ่มผู้สูงอายุตำบลตะลุง อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี จำนวน 65 คน

1.2 ด้านการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ได้กำหนดลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากอาสาสมัครกลุ่มผู้สูงอายุตำบลธารเกษม จำนวน 45 และตำบลตะลุงจำนวน 44 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ มีผลการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL Index ได้ค่ามากกว่า 12 จึงยอมรับได้ 2) ยังคงสภาพการอาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) สามารถสื่อสารกับบุคคลทั่วไปได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ไม่ประสงค์เข้าร่วมการศึกษาวิจัย

1.3 ด้านการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเครือข่ายสังคมของผู้สูงอายุ ได้กำหนดลักษณะของผู้ให้ข้อมูลสำคัญมาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประธานกลุ่มผู้สูงอายุ กรรมการกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ ตำบลธารเกษมจำนวน 12 คน และตำบลตะลุงจำนวน 12 คน

2. การสร้างเครื่องมือ

2.1 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อที่สำคัญ แบบลักษณะมาตรวัดอันดับ 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 34 ข้อ โดยการแปลผลในตอนต้นที่ 2 และตอนที่ 3 ใช้เกณฑ์การตัดสินระดับคะแนนค่าเฉลี่ย ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 คือ ระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 คือ ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 คือ ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 คือ ระดับน้อยคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 คือ ระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามปลายปิด แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ พิจารณาระดับความรู้สึกแปลผลได้ 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยทำ ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย และทำได้ง่ายมาก เป็นต้น

ตอนที่ 3 กล่าวถึง พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำถามปลายปิด ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การพลัดตกหกล้ม และพฤติกรรมสุขภาพป้องกันเชื้อโควิด เป็นต้น พิจารณาจากความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์ แปลผล 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานครั้ง และไม่ปฏิบัติ เป็นต้น

3. การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

เลือกใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อที่สำคัญของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2566) ในตอนที่ 2 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.995 และในตอนที่ 3 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.668

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยนี้มีรายละเอียดดังนี้

4.1 จัดประชุมกับชุมชนโดยอาศัยความร่วมมือจากผู้นำของชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ที่สนใจ ได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ และทำแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL Index จำแนกตามศักยภาพของบุคคล

4.2 ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกทำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อที่สำคัญ และมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำ

4.3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent T-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

4.4 จัดการจัดเวทีประชุมกลุ่มเฉพาะ (focus group) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยใช้แนวทาง SWOT analysis เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัจจัยที่มีผลต่อเครือข่ายผู้สูงอายุและนำเสนอแนวทางการพัฒนานักิจกรรมของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าร้อยละด้านข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มผู้สูงอายุที่ตอบแบบประเมินในตำบลธารเกษม (n=45) และตำบลตะลุง (n=44) ได้แก่ เพศชาย (20.00 และ 9.09) เพศหญิง (80.00 และ 90.01) ไม่ได้เรียนหนังสือ (8.88 และ 4.55) ประถมศึกษา (80.00 และ 52.27) มัธยมศึกษาตอนต้น (2.22 และ 20.45) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (0.00 และ 13.64) อนุปริญญา/ปวส. (2.22 และ 4.55)ปริญญาตรี (6.66 และ 4.55) ตามลำดับ

2. แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบแต่ละด้าน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 2 ตำบล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ	ตำบลธารเกษม		ตำบลตะลุง		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.06	0.79	3.78	0.90	-3.884	<.000*
ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	2.91	0.79	3.79	0.79	-5.076	<.000*
ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	3.03	0.67	3.68	0.81	-3.928	<.000*
ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	2.98	0.64	3.73	0.53	-5.833	<.000*
ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	2.73	0.70	3.77	0.75	-6.465	<.000*
ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.70	1.33	3.37	1.19	-2.440	<.017*
ด้านการจัดการความเครียด	2.96	0.92	3.78	1.04	-3.810	<.000*
ด้านการป้องกันพลัดตกหกล้ม	3.33	0.62	3.68	0.64	-2.480	<.015*
ด้านพฤติกรรมสุขภาพป้องกันเชื้อโควิด	3.40	0.63	4.16	0.71	-5.112	<.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุนระหว่างตำบลธารเกษมและตำบลตะลุง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (ระดับปานกลางและระดับมาก) ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (ระดับปานกลางและระดับมาก) ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ (ระดับปานกลางและระดับมาก) ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ (ระดับปานกลางและระดับมาก) ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ระดับปานกลางและระดับมาก) ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย (ระดับปานกลางและระดับมาก) ด้านการจัดการความเครียด (ระดับปานกลางและระดับมาก) ด้านการป้องกันพลัดตกหกล้ม (ระดับปานกลางและระดับมาก) ด้านพฤติกรรมสุขภาพป้องกันเชื้อโควิด (ระดับปานกลางและระดับมาก)

การบริโภคอาหาร (ระดับปานกลางและระดับมาก) ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย (ระดับปานกลางและระดับปานกลาง) ด้านการจัดการความเครียด (ระดับปานกลางและระดับมาก) ด้านการป้องกันพลัดตกหกล้ม (ระดับปานกลางและระดับมาก) และด้านพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันเชื้อโควิด (ระดับปานกลางและระดับมาก) นั้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเครือข่ายสังคมผู้สูงอายุ

ผลการประชุมกลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเครือข่ายสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

จุดแข็ง กลุ่มผู้สูงอายุของตำบลธารเกษม มีโครงสร้างที่ชัดเจน มีการรวมตัวกันทำกิจกรรมอย่างเป็นระบบ เดือนละ 1 ครั้ง โดยมีคณะกรรมการของชมรมผู้สูงอายุตำบลธารเกษม เป็นผู้ประสานงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธารเกษม ด้านจุดแข็งของกลุ่มผู้สูงอายุตำบลตะลุง พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุคนที่เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่ม ที่มีความหลากหลายด้านอาชีพ ประกอบกับสภาพพื้นที่ของตำบลตะลุงการคมนาคมเดินทางได้สะดวก ทำให้สามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างสม่ำเสมอ โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลตะลุงเป็นผู้สนับสนุนสถานที่ และอำนวยความสะดวกในเรื่องของวิทยากรร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะลุง จึงทำให้ชมรมผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในพื้นที่ 2 หน่วยงาน

จุดอ่อน กลุ่มผู้สูงอายุตำบลธารเกษม มีช่วงอายุส่วนใหญ่ 65 ปี จนถึงอายุ 75 ปี ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้ เช่น กิจกรรมที่ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกาย นอกจากนี้ กลุ่มผู้สูงอายุตำบลธารเกษมมีสมาชิกบางคนเป็นคนป่วย จึงไม่สามารถดำเนินกิจกรรมร่วมกับชมรมได้อย่างครบทุกกิจกรรม

ด้านจุดอ่อนผู้สูงอายุตำบลตะลุง บางคนยังมีการละเลยดูแลสุขภาพ โดยต้องไปรับไปส่งบุตรหลาน และต้องดูแลครอบครัว เป็นสาเหตุให้บางครั้งก็ไม่สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง หรือต้องไปทำงานประกอบอาชีพต่างถิ่นจึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

โอกาส กลุ่มผู้สูงอายุตำบลธารเกษม มีหน่วยงานภาคเอกชนในพื้นที่เข้ามาสนับสนุนทั้งเรื่องของการบริจาคข้าวของ ได้แก่ บริษัท เครือเจริญโภคภัณฑ์อาหาร จำกัด (มหาชน) หรือ CPF รวมทั้งองค์กรเอกชนในอำเภอยุทธยาภ ได้เข้ามามอบสิ่งของให้แก่สมาชิกชมรมอย่าง

สม่ำเสมอทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรมของชมรม จึงช่วยลดภาระด้านการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุของชมรมได้

ด้านกลุ่มผู้สูงอายุตำบลตะลุง มีหน่วยงานด้านการศึกษา ได้แก่ โรงเรียนดงตาล ที่เข้ามาช่วยเหลือกิจกรรม สันทนาการกับผู้สูงอายุ โรงเรียนในพื้นที่ได้บริจาคข้าวสารในบางครั้ง เพื่อช่วยในกิจกรรมของชมรม จึงเป็นโอกาสที่ทำให้ลดค่าใช้จ่ายจัดการซื้อหาอาหารในการจัดกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุได้

อุปสรรค ด้วยสภาพพื้นที่ของตำบลธารเกษมที่กว้าง จึงทำให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุตำบลธารเกษม เกิดปัญหาจากการที่ต้องเดินทาง ที่ต้องใช้เวลาในการเดินทางไกล จากนั้นในพื้นที่ยังเป็นถนนที่มีการจราจรหนาแน่นมีรถบรรทุกขนาดใหญ่วิ่งผ่าน จึงทำให้การเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มมีความอันตราย ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องรอให้บุตรหลานเป็นผู้มาส่ง ถ้าบางครั้งบุตรหลานไม่สะดวกมาส่งก็ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

ด้านกลุ่มผู้สูงอายุตำบลตะลุง พบว่า เป็นเรื่องของการเดินทางเช่นกัน แต่เป็นสภาพถนนที่เป็นการคลองน้ำ ถนนบางแห่งยุบตัว จึงอาจเกิดอันตรายในการสัญจร ผู้สูงอายุจึงต้องระมัดระวังในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม และนอกจากนี้แล้วในพื้นที่ของตำบลตะลุงถูกแบ่งเป็น 2 ส่วนจากทางยกระดับ ทำให้กลุ่มสูงอายุส่วนหนึ่งที่อาศัยอยู่ด้านตรงข้ามทางยกระดับจึงไม่เข้าร่วมเนื่องจากการเดินทางที่ยากลำบากและปลอดภัยอันตราย

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุตำบลธารเกษมและตำบลตะลุง พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุในตำบลตะลุงมีคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 4 ด้าน และด้านพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 5 ด้าน สูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุตำบลธารเกษมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพด้านทักษะของตัวบุคคลในการใช้ความรู้ด้านสุขภาพที่มีให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองเป็นอย่างมาก โดยมีปัจจัยสู่ความสำเร็จการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลตะลุงพิจารณาแล้วมีดังนี้ 1) เส้นทางคมนาคมพื้นที่ตำบลตะลุงจังหวัดลพบุรีมีลักษณะราบลุ่ม (องค์การบริหารส่วนตำบลตะลุง, 2566) มีถนนลาดยางเข้าถึงทุกหมู่บ้าน มีสถานพยาบาลในชุมชน มีศูนย์การเรียนรู้ระดับชุมชนเข้าถึงได้สะดวก โดยพื้นที่ตำบลตะลุงตั้งอยู่ในเขตเมืองเป็นผลดีต่อการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารหรือการใช้บริการด้านสุขภาพ กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุจึงเป็นไปได้

ง่ายกว่าเมื่อเทียบกับตำบลธารเกษมที่เป็นพื้นที่ราบเชิงเขา มีลักษณะการอยู่อาศัยของประชากรเป็นแบบกระจายตัว จึงส่งผลถึงอุปสรรคการได้รับข้อมูลข่าวสาร และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ 2) สถานะของกลุ่มผู้สูงอายุตำบลตะลุงนั้นส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน ดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ ดูแลคนป่วยและเฝ้าระวังโรคในชุมชน จึงถือว่าเป็นบุคคลที่มีองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้ดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น (สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา และคณะ, 2564) สอดคล้องกับงานวิจัยของกฤตภณ เทพอินทร์ และเสนห์ ขุนแก้ว (2565) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฟากท่า จังหวัดอุดรธานี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 54.80) ระดับดีมาก (ร้อยละ 45.20) และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 59.00) และระดับดี (29.30) มีส่วนช่วยในการนำชุมชนเป็นสังคมสุขภาพดี และลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อเครือข่ายทางสังคมผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมเครือข่ายทางสังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างของกลุ่มที่ชัดเจน และการสนับสนุนของหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ สอดคล้องกับดงนภสร ณ บ่อมเพชร และสุชาติา โทพล (2566) พบว่า เครือข่ายผู้สูงอายุตำบลหนองแสงเป็นองค์กรทางสังคม ที่ได้รับความสนใจจากหลากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองแสงขึ้นในชุมชน และเมื่อมีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ได้จัดกิจกรรมร่วมกันตลอดมา สอดคล้องกับการศึกษาของ คมกริช บุญเขียว และรตยา สารพร (2566) พบว่า เครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นเครือข่ายที่เกิดจากการรวมกลุ่มของสมาชิก ได้แก่ ข้าราชการเกษียณ นักธุรกิจชุมชน และเกษตรกร ซึ่งได้รวมกลุ่มการทำกิจกรรมร่วมกัน จากนั้นจึงได้มีการขยายเครือข่ายไปยังหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ส่วนปัจจัยสำคัญของการพัฒนาเครือข่ายประกอบด้วย ปัจจัยภายในได้แก่ การบริหารชมรมที่เข้มแข็ง มีการกำหนดกฎระเบียบที่ชัดเจน ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ มีหน่วยงานทั้งจากภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ให้การสนับสนุน

สรุป

การวิจัยเรื่อง “การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเครือข่ายสังคมของผู้สูงอายุตำบลธารเกษม จังหวัดสระบุรี และตำบลตะลุง จังหวัดลพบุรี” ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

บุคคลที่ได้รับการอบรมหรือได้รับการศึกษามาอย่างถูกต้อง สามารถที่นำองค์ความรู้มาปรับใช้ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะการพัฒนาตนเองทำให้เกิดทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ปฏิบัติดูแลตนเองตามหลักวิชา จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดี ร่างกายแข็งแรง ปราศจากการเจ็บป่วยโรคที่ร้ายแรง สามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในส่วนด้านเครือข่ายถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ ในการประสานความร่วมมือในกิจกรรมผู้สูงอายุ โดยมีจุดเริ่มต้นจากการทำงานในพื้นที่ แล้วขยายกระบวนการเป็นเครือข่ายขนาดใหญ่มากขึ้น โดยมีระบบการสื่อสารเป็นเครื่องมือที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพื่อให้เครือข่ายฯ สามารถขับเคลื่อนต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย ควรส่งเสริมและสร้างความตระหนักให้ประชาชนในพื้นที่เห็นความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันปัญหาด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ
2. ข้อเสนอแนะด้านการเรียนรู้ ควรให้ความรู้แก่ประชาชนที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อให้เตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมั่นคง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. การศึกษาครั้งต่อไปเพิ่มเติมเรื่อง อัตราการคงอยู่ของกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ในประเด็นของปัญหาอุปสรรคของการคงอยู่ของกลุ่มผู้สูงอายุ
2. ศึกษาการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรค หรือปัจจัยเสี่ยงด้านของสุขภาพ เพื่อหาทางรับมือกับสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2568). สถิติผู้สูงอายุ เมษายน 2568. เรียกใช้เมื่อ 20 มิถุนายน 2568 จาก https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2569
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). คู่มือการดำเนินงานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. เรียกใช้เมื่อ 20 เมษายน 2568 จาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1562921912-236_0.pdf.
- กรมอนามัย. (2561). แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน.
- กรมอนามัย. (2566). แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ. เรียกใช้เมื่อ 20 เมษายน 2568 จาก <https://hed.hss.moph.go.th/tool-hlhb/>.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. เรียกใช้เมื่อ 20 เมษายน 2568 จาก https://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf.
- กฤตชน เทพอินทร์ และเสนห์ ขุนแก้ว. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 14(1), 206-218.
- ขวัญเรือน ชัยนันท์, เจตต์ชัยญา บุญเฉลียว, ทิพย์สุคนธ์ ศรีลาธรรม และณฐา เมธาบุษยาธร. (2568). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารสหศาสตร์การพัฒนาสังคม, 3(2), 216-236.
- คมกริช บุญเขียว และ รตยา สารพร. (2566). การพัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 4(6), 201-210.
- ณฐกร นิลเนตร และเพ็ญวิภา นิลเนตร. (2566). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส. ของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเขตที่ 6. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 5(1), 27-38.

- ดั่งนภสร ณ บ่อมเพชร และสุชาดา โทผล. (2566). รูปแบบเครือข่ายผู้สูงวัยและการขับเคลื่อนเครือข่ายผู้สูงวัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัย ในตำบลหนองแสง อำเภอบางพลี จังหวัดนครนายก. วารสารกฎหมายและการเมืองการปกครอง, 1(2), 29-42.
- วันเพ็ญ ยินดี. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข, 31(2), 193-206.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2564). การเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพสำหรับโรงเรียน. เรียกใช้เมื่อ 19 เมษายน 2568 จาก <https://childimpact.co/learning/health-literacy-for-school-handbook>.
- สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา สมตระกูล ราศิริ และธิตีรัตน์ ราศิริ. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 7(2), 80-97.
- องค์การบริหารส่วนตำบลตะลุง. (2566). แผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ. 2566-2570. เรียกใช้เมื่อ 22 เมษายน 2568 จาก <https://www.talung.go.th/project-detail?hd=7&id=38087>.
- อาภรณ์ คำก้อน, สุพัตรา บัวที, อัจฉรา ชัยชาญ, บุญญภัทร์ ภูมิภู และกัญจน์นิชา เรืองชัยทวีสุข. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและกึ่งเมือง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 28(2), 1-16.
- อาภากร ปัญโญ, ญาตาวีมินทร์ พิษทองหลวง, และประทีป พิษทองหลวง. (2564). นวัตกรรมเชิงชุมชนเพื่อการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวพระพุทธศาสนา ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน. วารสารปัญญา, 28(3), 47-67
- อารีย์ แร่ทอง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช, 15(3), 62-70.
- World Health Organization. (2024). Health Literacy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>.