

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี Factors associated with health literacy among the elderly in Mueang District, Ratchaburi province

ชลธิรา กาวไรสง  
Chontira Kawthaisong

Corresponding author: ckawthaisong@gmail.com

(Received: January 31, 2021; Revised: March 18, 2022; Accepted: April 12, 2022)

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 564 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple logistic regression) นำเสนอค่า Adjusted OR ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (67.70%) และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้ (35.30%) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ได้แก่ รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ( $OR_{adj}$  2.17, 95%CI 1.44-3.27, p-value <0.001) และระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี ( $OR_{adj}$  5.62, 95%CI 3.69-8.57, p-value <0.001) โดยการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ควรมีการกำหนดนโยบายและกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อเสริมทักษะทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะส่งเสริมและบำรุงรักษาให้คงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

### Abstract

This research aimed to study factors associated with health literacy among the elderly in Mueang District, Ratchaburi province. Multistage random sampling was applied to select 564 participants aged 60 years or older. Data were collected by questionnaires and analyzed using descriptive statistics. Multiple logistic regression statistics were used to present the Adjusted OR with a 95% confidence interval in determining factors related to health literacy. The results showed that most subjects reported a moderate quality of life (67.70%) and a fair level of health literacy (35.30%). Factors related to health literacy were low-income people (less than 5,000 baht per month) ( $OR_{adj} 2.17$ , 95%CI 1.44-3.27, p-value <0.001) and poor level of quality of life ( $OR_{adj} 5.62$ , 95%CI 3.69-8.57, p-value <0.001). In conclusion, the elderly had inadequate health literacy. Therefore, there should be policies and activities to promote health literacy for the elderly in order to enhance their perceptions and social skills. Such determines the motivation and ability to promote and maintain good health.

**Keywords:** Elderly, Quality of Life, Health Literacy

## 1. บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในแต่ละปี ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรของโลก ให้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged society) จากการวิเคราะห์แนวโน้มและสถานการณ์ประชากรโลก จะมีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนมากกว่าประชากรทุกกลุ่มอายุโดยจะเพิ่มจากร้อยละ 9 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 15.5 ในปี พ.ศ. 2560<sup>(1)</sup> และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21 ของประชากรโลก ภายในปี พ.ศ. 2693<sup>(2)</sup> เช่นเดียวกับประเทศไทยที่มีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2562 ประมาณ 11.1 ล้านคน (16.73%) ปี พ.ศ. 2563 ประมาณ 11.6 ล้านคน (17.57%) และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ภายในปี พ.ศ. 2574<sup>(3)</sup> จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งประชากรที่เข้าสู่วัยสูงอายุ นั้นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือ หรือมีภาวะพึ่งพิงคนรุ่นถัดไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความคาดหวังในการพึ่งพิงบุคคลในครอบครัวเริ่มมีข้อจำกัดยิ่งขึ้น เมื่อพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 8.7 ต้องอยู่คนเดียว ตามลำพัง ไม่มีลูกหลานหรือญาติใกล้ชิด<sup>(4)</sup> ขณะที่กลุ่มคนรุ่นถัดไปคือกลุ่มประชากรวัยแรงงานและวัยเด็ก ซึ่งจะต้องแบกรับภาระในการอยู่ร่วมกันในสังคม รวมทั้งดูแลบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุ ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานจะมีสัดส่วนต่อผู้สูงอายุลดลง คือจากสัดส่วนวัยแรงงาน 6 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน จะลดลงเป็น 3 ต่อ 1 ในปี พ.ศ. 2563 และจะลดลงเหลือ 2 ต่อ 1 ภายในปี พ.ศ.2583<sup>(5)</sup> ดังนั้นผู้สูงอายุจะกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในสังคม ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์ซึ่งถือเป็นความท้าทายในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ที่เกี่ยวข้อง การดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยบริการสุขภาพในระดับต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ และคุ้มครองคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) แต่อย่างไรก็ตามการจัดกิจกรรมดังกล่าวอาจจะไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย ทั้งนี้เนื่องจากไม่ได้มีการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ อีกทั้งยังไม่ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ อันจะส่งผลให้ผลลัพธ์การดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุขาดความสมบูรณ์ การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว สามารถทำได้โดยการใช้เครื่องมือวัด

ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy: HL) เป็นระดับของบุคคล ประชาชน ที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพที่<sup>(6)</sup> การมีระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานต่ำจะมีผลต่อภาวะสุขภาพอันจะเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น รวมถึงมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น<sup>(7)</sup> ในทางตรงข้ามถ้าหากมีระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานสูงหรือเพียงพอจะทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราการป่วย และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ<sup>(8)</sup> ซึ่งองค์การอนามัยโลก รวมถึงประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน เพราะถ้าประชาชนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ก็จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และจะมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านความสามารถในการเรียนรู้และทักษะด้านต่างๆ ลดลงตามไปด้วย และเป็นกลุ่มวัยที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมากกว่ากลุ่มวัยอื่น<sup>(9)</sup>

จังหวัดราชบุรีมีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรอย่างชัดเจนโดยมีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2561 มีผู้สูงอายุ จำนวน 153,776 คน (17.60%) ปี พ.ศ. 2562 มีผู้สูงอายุจำนวน 160,323 คน (18.36%) และในปี พ.ศ. 2563 มีผู้สูงอายุ จำนวน 166,926 คน (19.20%) ส่งผลทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงจากโครงสร้างผู้สูงอายุที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์แบบภายในปี พ.ศ.2574 ในขณะที่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรีก็มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน โดยในปี พ.ศ. 2561 พบมีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 21,227 คน (17.21%) ปี พ.ศ. 2562 มีผู้สูงอายุ จำนวน 38,395 คน (19.10%) และปี พ.ศ. 2563 มีผู้สูงอายุ จำนวน 40,149 คน(19.80%)<sup>(10)</sup> นั่นหมายความว่า อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่ตามลำพังมากขึ้น เนื่องด้วยลักษณะการดำเนินชีวิตในปัจจุบันจากการที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง มีสัดส่วนค่อนข้างสูง ส่งผลให้มีภาวะพึ่งพิงระบบบริการสุขภาพรวมถึงผู้ดูแล มากขึ้น ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการที่ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำหรือไม่เพียงพอ<sup>(11)</sup>

ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุใน

อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาในพื้นที่ดังกล่าว ทำให้ไม่ทราบว่า มีปัจจัยด้านใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการวิจัยนำร่องเพื่อที่จะได้ทราบข้อมูลดังกล่าว อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในระดับพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานสาธารณสุข กรมพัฒนาสังคม และสวัสดิการผู้สูงอายุ ในการกำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต ซึ่งจะส่งผลถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผ่านการกำหนดกิจกรรมหรือชุดกิจกรรม (Intervention) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข

## 2. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional analytical study) ในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม 2564 ถึงเดือนมกราคม 2565

### 2.1 ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ

- 1) ผู้ที่มีสัญชาติไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
  - 2) มีสติสัมปชัญญะ และไม่เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์โดยประเมินภาวะการรับรู้ การไม่มีปัญหาสมองเสื่อมในผู้สูงอายุก่อนการให้ข้อมูล
  - 3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารได้
  - 4) ยินยอมให้ข้อมูล
- เกณฑ์การคัดออก คือ
- 1) ผู้ที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้
  - 2) ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถให้ข้อมูลเสร็จสมบูรณ์ในขณะการเก็บข้อมูล

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับกรณีวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ แบบ Multivariate โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (Multivariable Logistic Regression Analysis)<sup>(12)</sup> ดังนี้

$$n_1 = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)]^2}$$

โดยค่าสัดส่วนอ้างอิงจากการศึกษาของ ศิรินันท์ สุขศรี<sup>(13)</sup> ดังนี้

$P_0$  = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ เท่ากับ 0.38

$P_1$  = สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง เท่ากับ 0.50

$B$  = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง เท่ากับ 0.44

$P$  = สัดส่วนของตัวแปรที่ศึกษา คำนวณจาก  $(1-B)P_0 + BP_1 = 0.43$

$Z_{1-\alpha}$  คือ ค่ามาตรฐานจากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานเมื่อกำหนด  $\alpha = 0.05$  มีค่าเท่ากับ 1.96

$Z_{1-\beta}$  คือ ค่ามาตรฐานจากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานเมื่อกำหนดค่า  $\beta = 0.20$  มีค่าเท่ากับ 0.84 ได้  $n_1 = 541$  คน

และเพื่อป้องกันการได้ค่าประมาณการที่เกินความเป็นจริง (over fitting) ผู้วิจัยได้ทำการปรับขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ Multiple logistic regression<sup>(12)</sup> ดังนี้

$$n_p = \frac{n_1}{1 - \rho_{1,2,3,\dots,p}^2}$$

โดยผู้วิจัยเลือก  $\rho$  เท่ากับ 0.20 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 564 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling Method) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตำบลมา 3 ตำบล จากทั้งหมด 22 ตำบล ในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่มีการแทนที่/ใส่คืน (sampling without replacement) ได้ 3 ตำบลคือ ตำบลเกาะพลับพลา ตำบลเขาแร้ง และตำบลคิ่งน้ำวน

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มหมู่บ้านมาตำบลละ 3 หมู่บ้าน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่มีการแทนที่/ใส่คืน (sampling without replacement)

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง (Probability Proportional to Size : PPS) จำแนกตามหมู่บ้าน เพื่อให้เป็นตัวแทนของแต่ละตำบล ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (sample random sampling) โดยวิธีการจับฉลากรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมดตามจำนวน

ผู้สูงอายุในหมู่บ้านนั้นๆ เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยซึ่งได้รับการอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ อสม. ในพื้นที่

## 2.2 เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ<sup>(14)</sup> และเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI)<sup>(15)</sup>

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (จำนวน 8 ข้อ)

**ส่วนที่ 2** คุณภาพชีวิต (26 ข้อ) ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านร่างกาย (physical domain)
- 2) ด้านจิตใจ (psychological domain)
- 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships)

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment)

โดยให้คะแนนแบบ rating scale (1-5 คะแนน) มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

- 26-60 คะแนน หมายถึงคุณภาพชีวิตไม่ดี
- 61-95 คะแนน หมายถึงคุณภาพชีวิตปานกลาง
- 96-130 คะแนน หมายถึงคุณภาพชีวิตดี

**ส่วนที่ 3** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (10 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 1-5 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

- น้อยกว่า 30 คะแนน หมายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี
- 30 - 34 คะแนน หมายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้
- 35 - 39 คะแนน หมายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพดี
- 40-50 คะแนน หมายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพดีมาก

โดยผู้วิจัยได้จัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับดี คือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดีรวมกับดีมาก

ระดับไม่ดี คือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พอใช้รวมกับไม่ดี

เพื่อนำไปทำการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกต่อไป

## 2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability testing) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ที่มีบริบทคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดจำนวน 30 คน แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างและไม่ใช้พื้นที่เก็บข้อมูลจริง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ 0.83

## 2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) อธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณภาพชีวิต กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งมีระดับการวัดของตัวแปรตาม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เป็น Dichotomous outcome ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีค่าเป็น 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพดีมีค่าเป็น 0 ด้วยการใช้การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (Multivariable Logistic Regression Analysis) และรายงานผลด้วยค่า Odds Ratio Adjusted และค่าความเชื่อมั่นที่ 95% กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดด้วยโปรแกรม SPSS version 23

## 2.5 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมเลขที่ COA No. 016/2564 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี

## 3. ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.40 อายุเฉลี่ย 70.54±7.77 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.80 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.70 ใช้แรงงาน เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 40.60 รองลงมาคืออยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 38.30 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,091.21±7,024.40 บาท (รายได้ต่ำสุด 600 บาทต่อเดือน, รายได้สูงสุด 50,000 บาทต่อเดือน) สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 85.30 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 64.20 มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.70 ระดับดี ร้อยละ 30.90 และระดับไม่ดี ร้อยละ 1.40 มีระดับ

พฤติกรรมสุขภาพดีมาก ร้อยละ 52.30 ระดับดี ร้อยละ 39.00 ระดับพอใช้ ร้อยละ 8.00 และระดับไม่ดี ร้อยละ 0.70 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพพอใช้ ร้อยละ 35.30 รองลงมาคือ ระดับดี ร้อยละ 28.50 ระดับไม่ดี ร้อยละ

23.90 และระดับดีมาก ร้อยละ 12.20 ดังตารางที่ 1 ความซุกของความรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดีของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ร้อยละ 59.20 (95%CI 55.50 – 63.30) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี (n=564)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	178	31.60
หญิง	386	68.40
<b>อายุ (ปี)</b>		
น้อยกว่า 70 ปี	281	49.80
70 – 79 ปี	193	34.20
80 ปีขึ้นไป	90	16.00
$(\bar{X}= 70.54, S.D.= 7.77, \min = 60 \max = 95)$		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	47	8.30
สมรส	309	54.80
หม้าย	194	34.40
หย่าร้าง	8	1.40
แยกกันอยู่	6	1.10
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	37	6.60
ประถมศึกษา	427	75.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	37	6.60
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	33	5.90
อนุปริญญา/ปวส.	10	1.80
ปริญญาตรีขึ้นไป	20	3.50
<b>อาชีพ</b>		
ใช้แรง เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป เป็นต้น	229	40.60
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	48	8.50
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8	1.40
อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน	216	38.30
อื่นๆ	63	11.20
<b>รายได้</b>		
น้อยกว่า 5,000 บาท	361	64.00
5,000 – 10,000 บาท	147	26.10
มากกว่า 10,000 บาท	56	9.90
$(\bar{X}= 5,091.21, S.D.= 7,024.40, \min = 600 \max = 50,000)$		
<b>สิทธิ์การรักษาพยาบาล</b>		
สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ	76	13.50
สิทธิประกันสังคม	7	1.20

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิหลักประกันสุขภาพ	481	85.30
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	202	35.80
มี	362	64.20
<b>ระดับคุณภาพชีวิต</b>		
คุณภาพชีวิตไม่ดี	8	1.40
คุณภาพชีวิตปานกลาง	382	67.70
คุณภาพชีวิตดี	174	30.90
$(\bar{X} = 89, S.D. = 12.13, \text{min} = 38, \text{max} = 122)$		
<b>ระดับความรู้ด้านสุขภาพ</b>		
ความรู้ด้านสุขภาพไม่ดี	135	23.94
ความรู้ด้านสุขภาพพอใช้	199	35.28
ความรู้ด้านสุขภาพดี	161	28.55
ความรู้ด้านสุขภาพดีมาก	69	12.23
$(\bar{X} = 68.13, S.D. = 5.60, \text{min} = 42, \text{max} = 82)$		

ตารางที่ 2 ความชุกของระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี (n=564)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
ระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่ดี	334	59.20	55.50 – 63.30
ระดับความรู้ด้านสุขภาพดี	230	40.80	37.70 – 44.50

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยวิธีการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิต โดยทำการวิเคราะห์ที่ละคู่ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่เกิดจากตัวแปรอื่น ซึ่งจะได้ Crude OR ร่วมกับ 95%CI for crude OR และค่า p-value มาพิจารณาถ่วงถ่วงตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยคัดเลือกตัวแปรอิสระที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.25 เข้าโมเดลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร (Multivariate Analysis) ของความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

ตัวแปรอิสระด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคัดเลือกเข้าโมเดลเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร ได้แก่ อายุ 70 – 79 ปี (OR=1.28; 95%CI: 0.88-1.86; p-value = 0.086) 80 ปีขึ้นไป (OR=1.71; 95%CI: 1.04-2.82; p-value = 0.086) ระดับการศึกษา ประถมศึกษา (OR=2.65; 95%CI: 1.14-6.19; p-value =

0.079) ไม่ได้เรียนหนังสือ (OR=1.23; 95%CI: 0.79-1.90; p-value = 0.079) อาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจ/รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อื่นๆ (OR=0.88; 95%CI: 1.14-6.19; p-value = 0.169) อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน (OR=1.23; 95%CI: 1.14-6.19; p-value = 0.169) รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (OR=2.45; 95%CI: 1.72-3.49; p-value <0.001) มีโรคประจำตัว (OR=1.54; 95%CI: 1.09-2.18; p-value = 0.015) ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี (OR=5.89; 95%CI: 3.98-8.70; p-value <0.001) ดังตารางที่ 3

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน; น้อยกว่า 5,000 บาท (OR=2.17; 95%CI: 1.44-3.27; p-value <0.001) และระดับคุณภาพชีวิต; ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี (OR=5.62; 95%CI: 3.69-8.57; p-value <0.001) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี (Univariable logistic regression analysis) (n=564)

ตัวแปร	Crude OR	95%CI	P-value
<b>เพศ</b>			0.940
ชาย	1		
หญิง	1.01	0.71-1.46	
<b>อายุ (ปี)</b>			0.086
น้อยกว่า 70 ปี	1		
70 – 79 ปี	1.28	0.88-1.86	
80 ปีขึ้นไป	1.71	1.04-2.82	
<b>สถานภาพสมรส</b>			0.73
โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1		
สมรส	1.06	0.76-1.49	
<b>ระดับการศึกษา</b>			0.079
มัธยมศึกษาขึ้นไป	1		
ประถมศึกษา	2.65	1.14-6.19	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1.23	0.79-1.90	
<b>อาชีพ</b>			0.169
ใช้แรง เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป	1		
ค้าขาย/ทำธุรกิจ/รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อื่นๆ	0.80	1.14-6.19	
อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพเป็นแม่บ้าน	1.23	0.79-1.90	
<b>รายได้</b>			<0.001
5,000 บาทขึ้นไป	1		
น้อยกว่า 5,000 บาท	2.45	1.72-3.49	
<b>สิทธิการรักษาพยาบาล</b>			0.316
สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/สิทธิประกันสังคม	1		
สิทธิหลักประกันสุขภาพ	1.27	0.79-2.03	
<b>โรคประจำตัว</b>			0.015
ไม่มี	1		
มี	1.54	1.09-2.18	
<b>ระดับคุณภาพชีวิต</b>			<0.001
ดี	1		
ไม่ดี	5.89	3.98-8.70	

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี (n=564)

ตัวแปร	Adj. OR	95%CI	P-value
<b>รายได้</b>			<0.001
5,000 บาทขึ้นไป	1		
น้อยกว่า 5,000 บาท	2.17	1.44-3.27	
<b>ระดับคุณภาพชีวิต</b>			<0.001
ดี	1		
ไม่ดี	5.62	3.69-8.57	



#### 4. อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ารายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ดีของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เป็นที่ทราบกันดีว่าในกลุ่มผู้ที่มีรายได้น้อย การเข้าถึงสิ่งต่างๆ รวมถึงการบริการสุขภาพ หรือแม้กระทั่งโอกาสในการกระทำสิ่งต่างๆ เช่น โอกาสทางการศึกษา โอกาสในการประกอบอาชีพ และโอกาสในการดำรงชีวิตอย่างสะดวกสบายและมีความสุขในสังคมปัจจุบันมักจะด้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ที่สูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เทพไทย โชติชัย และคณะ<sup>(16)</sup> ที่พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ที่มีรายได้มากกว่าจะมีการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์และเอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพตนเองได้มากกว่าคนที่มียาได้น้อยกว่า ทำให้มีการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือการบริการได้อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิศารัตน์ อุตตะมะ และเกษแก้ว เสียงเพราะ<sup>(17)</sup> ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ จะพบความชุกในกลุ่มผู้ที่มีรายได้ต่ำ คนที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่าจะมีโอกาสที่ดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เพราะรายได้มีส่วนที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองค่อนข้างมาก และยิ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรฤทธิ์ ชุ่มพันธ์ และคณะ<sup>(18)</sup> ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Bodur et al.<sup>(19)</sup> ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้

ระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ดีของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งสอดคล้องกับขวัญเมือง แก้วดำเกิง<sup>(20)</sup> ที่กล่าวเอาไว้ว่า บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูล การเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง และการป้องกันโรค รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย และมักจะมีสุขภาพแย่กว่าหรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว และคณะ<sup>(21)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าคุณภาพชีวิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันคือถ้าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตสูงก็จะมีความรู้ด้านสุขภาพสูง หรือถ้าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำความรู้ด้านสุขภาพก็จะต่ำตามไปด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ กิจปพน ศรีธานี<sup>(22)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Zheng และคณะ<sup>(23)</sup> ซึ่งพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของ Aryankhesal และคณะ<sup>(24)</sup> ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 5. สรุปผลการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรีส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับความรู้ด้านสุขภาพพอใช้ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ดีของผู้สูงอายุ คือ รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และคุณภาพชีวิตไม่ดี ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เช่น สถานบริการสุขภาพต่างๆ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำข้อมูลไปเป็นพื้นฐานการกำหนดนโยบายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่บริการได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี อาทิเช่น กิจกรรมเสริมทักษะทางการรับรู้และทางสังคม เป็นต้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรวิจัยเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำในผู้สูงอายุ โดยออกแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและควรวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ

#### 6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึงที่ได้สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาแร่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะพลับพลา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคิ่งน้ำวน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บ

ข้อมูลวิจัยอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูง

## 7. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำมะโนประชากรและเคหะ. 2560. [อินเทอร์เน็ต]. แหล่งข้อมูล : <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages.aspx> [สืบค้นเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2564].
2. United Nations DoEaSA, Population Division. The world population situation in 2014.
3. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์. สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2563. [อินเทอร์เน็ต]. แหล่งข้อมูล : <https://www.m-society.go.th/home.php> [สืบค้นเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2564].
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. [อินเทอร์เน็ต]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dop.go.th/th/know/1/48> [สืบค้นเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2564].
5. WHO. Global age-friendly cities: A guide: World Health Organization; 2007. [online]. Available from: [https://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf). [Cited 2021 February 4].
6. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? : Springer; 2009. [online]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-009-0050-x>. [Cited 2021 February 4].
7. Sharif I, Blank AE. Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. Patient education and counseling. 2010;79(1):43-8.
8. Lee S-YD, Arozullah AM, Cho YI, Crittenden K, Vicencio D. Health literacy, social support, and health status among older adults. Educational gerontology. 2009;35(3):191-201.
9. Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetes patients. Diabetes care. 2008.
10. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์. สถิติผู้สูงอายุจังหวัดราชบุรี ปี 2563. [อินเทอร์เน็ต]. แหล่งข้อมูล : <https://www.m-society.go.th/home.php> [สืบค้นเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2564].
11. เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, จิรียา อินทนา, กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ, เพ็ญจมาศ คำธนะ และนางณภัทร รุ่งเนย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2562; 129-141.
12. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Statistics in medicine. 1998;17(14):1623-34.
13. ศิรินันท์ สุขศรี. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลตนเองที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น(ฉบับบัณฑิตศึกษา) ปีที่ 17 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2560; 73-84.
14. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เครื่องมือและโปรแกรมประเมิน HL และ HB ปี 2564. [อินเทอร์เน็ต]. แหล่งข้อมูล : <http://www.hed.go.th/linkHed/index/314> . [สืบค้นเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2564].
15. กรมสุขภาพจิต. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). [อินเทอร์เน็ต]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dmh.go.th/test/whoqol/>. [สืบค้นเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2564].
16. เทพไทย โชติชัย, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, กิรณา แต่อารักษ์, สายันท์ ปัญญาทรง และ อ้อยทิพย์ บัวจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2563; 45-56.
17. นิศารัตน์ อุตตะมะ และเกษแก้ว เสี่ยงเพราะ. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดพะเยา. วารสารศึกษาศาสตร์กรกฎาคม – ธันวาคม ปีที่ 42 เล่มที่ 2 2562; 75-85.
18. อมรฤทธิ์ ขุ่มพันธ์, วิภารัตน์ คงแสนคำ และกิตติ เหลลาสุภาพ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลขาม

- ป้อม อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. ประมวลบทความในการประชุมวิชาการระดับชาติ มอบ. วิจัย ครั้งที่ 15 2564; 495-501.
19. Bodur AS, Filiz E, Kalkan I. Original Article Factors Affecting Health Literacy in Adults: A Community Based Study in Konya, Turkey 2017; 10: 1-100.
20. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้ = Health literacy : access, understand and application. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง; 2561.
21. อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว, อธิวัฒน์ เจียวิวรรธน์กุล และ สาวิตรี ทยานศิลป์. ความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. MFU Connexion: Journal of Humanities and Social Sciences 2018; 7(2): 77.
22. กิจปพน ศรีธานี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560; 11(1): 26-36.
23. Zheng M, Jin H, Shi N, Duan C, Wang D, Yu X, Li X. The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. Health Qual Life Outcomes 2018; 16(1): 201.
24. Aryankhesal A, Niknam N, Hasani M, Mengelizadeh N, Aghaei N, Ghaedchukamei Z, Ranaei A, Kalteh EA, Naghdi B. Determining the relationship between health literacy level and quality of life among the elderly living in nursing homes. J Educ Health Promot. 2019; 8 (225): 1-10.