

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ
ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ
THE EFFECT OF HEALTH LITERACY DEVELOPMENT PROGRAM
AMONG THE ELDERLY IN NAPHAISUB – DISTRICT, MUENG
CHAIYAPHUM DISTRICT, CHAIYAPHUM PROVINCE

¹ธัญรัตน์ ภูงค์ชัย, ²ณัฐปภัสร์ นวลสีทอง และ ³กาญจนา สุขบัว
¹Thanyarat Phuchongchai, ²Natpapat Nualsithong and ³Kanjana Sukbua

มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, ประเทศไทย
Rajabhat Chaiyaphum University, Thailand.

¹thanyarat.ph@cpru.ac.th

Received : May 1, 2022; Revised : May 28, 2022; Accepted : June 30, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน คัดเลือกโดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ สุขภาพโดยใช้ KR 20 ได้ค่าเท่ากับ .72 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการสื่อสารข้อมูล สุขภาพ ด้านการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ทดสอบโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85, 0.85, 0.87, 0.81 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการ

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศิลปศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$)

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

The aimed to study the effects of health literacy development program among the elderly in naphai sub – district, mueng chaiyaphum district, chaiyaphum province. The purposive sampling was use to selected 30 participants. The research instrument was composed of the health literacy development program. The reliability of the questionnaire regarding the health literacy in the knowledge part was verified using KR-20, obtaining a value of 0.72. The rest of the questionnaire on health literacy in terms of access to information and health services, health communication, decision making, self management and media literacy were tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of, 0.85, 0.85, 0.87, 0.81 and 0.83 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test. The results revealed that after enrolling the program, mean score of health literacy was higher than that before the program implementation with statistically significance at .05 ($p < 0.001$).

Keywords: Health Literacy, elderly

บทนำ

ในปัจจุบันทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุมานับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 และใน ปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมดและในปี 2565 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) และ คาดว่าในปี 2571 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกิน 60 ปี 23.5% กล่าวโดยรวม คือ ประเทศไทยจะก้าวจากสังคมผู้สูงอายุ เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในอาเซียนแล้ว ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งหมด มากเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์เท่านั้นและ

คาดการณ์ว่าจะเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์เต็มรูป (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุกๆด้าน ทั้งทางด้านร่างกายอารมณ์ จิตใจ และสังคม ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาทางด้านต่างๆตามมา เช่น ปัญหาสุขภาพทางกาย และปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะทางด้านร่างกาย ซึ่งความเสื่อมถอยนั้นเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ง่าย อีกทั้งเมื่อเจ็บป่วยแล้วยังมีอาการรุนแรงและยาวนานกว่าวัยอื่น ๆ ในปัจจุบันนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพป่วยเรื้อรังจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อม ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังมีปัญหา ได้แก่ ปวดตามข้อ, นอนไม่หลับ, และวิงเวียนเป็นลมหน้ามืด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ โดยเกิดจาก สาเหตุสำคัญ ได้แก่ พันธุกรรมพฤติกรรมการใช้ชีวิต วิธีการดำเนินชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น เกิดความหงุดหงิด รำคาญใจที่มาจากการเจ็บป่วย หรือผลกระทบทางด้านร่างกายที่ผู้สูงอายุอาจจะสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในอวัยวะต่างๆและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ (อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, 2561) ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) องค์การอนามัยโลกได้นิยามว่า ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นอยู่เสมอ สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam ว่าคือ ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจในบริบททางด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และแรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตัวเอง (Nutbeam, 2008) จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ (กิจปพน ศรีธานี, 2560)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ร่วมกับเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ อันจะส่งผลต่อผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดีอันจะส่งผลต่อผู้สูงอายุ ในการลดภาวะ ทุพพลภาพจากโรคเรื้อรังและชะลอความเสื่อมตามวัย ลดภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (one group pre-posttest design) ได้ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ จำนวน 1,971 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 30 คน โดยใช้เกณฑ์ 2 อย่าง คือ

1) เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ (1) ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ (3) สามารถสื่อสารเข้าใจ (4) ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองได้ และ(5) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2) เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ (1) ไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงที่ทำการศึกษา (2) ไม่ได้เข้าร่วมในการวิจัยตลอดช่วงของการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ มี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ใน 5 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ 2) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 3) ด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์และเสนอค่าสถิติการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นเชิงปริมาณของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยหาร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการเปรียบเทียบสถิติ Paired t- test

ผลการวิจัย

จากการศึกษา ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 60 รองลงมาอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 33.33 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.66 ส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา 66.67รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 26.67 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม 50 และไม่ได้ทำงานร้อยละ26.67 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 63.3 มีผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ คือ บุตร ร้อยละ 33.33รองลงมา คือ สามี/ภรรยา ร้อยละ26.67

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ คะแนนความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง ดังตารางที่ 1 และ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 : ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้ด้านสุขภาพ	ก่อน (n = 30)		ระดับ	หลัง(n = 30)		ระดับ
	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD	
ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ	9.27	1.20	ปานกลาง	11.13	0.82	สูง
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	6.70	0.84	ปานกลาง	7.97	0.85	ปานกลาง
ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	7.00	0.98	ปานกลาง	8.33	0.66	ดี
ทักษะการตัดสินใจ	12.53	1.57	ปานกลาง	16.27	1.28	ดี
ทักษะการจัดการตนเอง	6.70	0.65	ปานกลาง	8.40	0.56	ดี
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	7.13	0.94	ปานกลาง	8.60	0.62	ดี

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วย ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.27$, $SD=1.20$) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง($\bar{X} = 11.13$ $SD=0.82$) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง($\bar{X} = 6.70$, $SD =0.84$) หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.97$, $SD =0.85$) แต่คะแนนเพิ่มขึ้น ส่วนด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ด้าน

ทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะการจัดการตนเอง และด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	SD.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	41.11	1.25	8.84	0.001
หลังการทดลอง	60.70	0.94		

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผล

จากการศึกษา ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ มีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 48.40 ซึ่งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 41.11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้มีความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะ และศักยภาพเพื่อให้บุคคลมีการควบคุมและปรับเปลี่ยน ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม ได้แก่ 1.เรียนรู้สุขภาพและการป้องกันโรค 2. การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 3. เพื่อนชวนเพื่อนสุขภาพดี 4. ฉลาดเลือกเพื่อสุขภาพ 5. การวางแผนเพื่อเป้าหมายสุขภาพดี ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ตามกรอบแนวคิดที่ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคลทั้งทางด้านสังคม และการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจ ความสามารถของบุคคล ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินและใช้สารสนเทศ ด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ ของตนเองให้ดี รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจ ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ การเปลี่ยนทัศนคติและการจูงใจ ในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้เกิดพลังอำนาจ (Empowerment) ขึ้นภายใน ตัวบุคคล และมีกระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องต่างๆ อันส่งผลดีต่อสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) ทักษะ

การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง หลัง การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์, 2564)

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุตำบลนาผาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การใช้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ประกอบไปด้วย ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กิจปพน ศรีธานี. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 11(1), 26-36.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์ (2564). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 17(1), 15-22.
- วรรณศิริ นิลเนตร. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- งานสถิติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2564). รายงานประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุรายปี สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2564, <https://cpm.hdc.moph.go.th/hdc/reports>

อภิเชษฐ์ จำเนียรสุขและคณะ. (2555). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น*. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 15(2), 16-26.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Crotty, K. (2011). *Low Health Literacy and Health Outcomes: an Updated Systematic Review*. Ann Intern Med. 19, 155(2), 97-107.

Nutbeam, D. (2008). *The Evolving Concept of Health Literacy*. Social Science and Medicine, 67(12), 2072-2078.

