

การพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแล  
ตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ตำบลบ้านเลือก อำเภोधุมพารา  
จังหวัดราชบุรี\*

THE DEVELOPMENT OF HEALTH LITERACY ACTIVITIES OF SELF-  
CARE FOR ELDERLY IN THE NEW NORMAL BAN LUEAK SUBDISTRICT,  
PHOTHARAM DISTRICT, RATCHABURI PROVINCE

นิคม พุทธา

Nikom Puttha

พลอยประกาย ฉลาดล้ำ

Ployprakay Chalardlon

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลือก

Ban Lueak Health Promoting Hospital, Thailand

E-mail: nputtha037@gmail.com

## บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ 2) พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ เป็นการวิจัยและพัฒนา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง มี 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) สมาชิกชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน 2) กลุ่มพัฒนารูปแบบ จำนวน 30 คน และ 3) กลุ่มตัวอย่างทดลองประสิทธิผลรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 50 คน รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญและกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 110 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพปัญหา และพัฒนารูปแบบ 2) แบบสอบถาม ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.84 - 0.93 และค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคออัลฟาเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา แจกแจงความถี่และสถิติทดสอบที ผลวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ มีการดำเนินการด้านความรู้ไม่ชัดเจน

\* Received September 11, 2021; Revised October 30, 2021; Accepted March 1, 2022



และไม่ครอบคลุมทุกมิติ 2) รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การประเมินสุขภาพเบื้องต้น 2) การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ และ 3) หลังการใช้รูปแบบผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในยุคชีวิตวิถีใหม่ ดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ )

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบ, การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ, การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ, ชีวิตวิถีใหม่

## Abstract

The objectives of this research article were: 1) to identify the problems and need of health literacy in self-care for elderly in the new normal 2) to develop a model of health literacy in self-care for elderly in the new normal and 3) to examine the effectiveness of the health literacy in self-care for elderly in the new normal., research and development. Key informants and samples, there were 3 groups: 1) 30 elderly club members and elderly school members, 2) The model development group, 30 samples, and 3) 50 samples 's health literacy training model effectiveness trial group. Key informants and a sample of 110 people were used in the research. The research tools comprised: 1) focus group guidelines for study of problems and model development. 2) A questionnaire for health literacy among the elderly in the new normal and questionnaire of self-care behaviors in the new normal. Content validity indexes were 0.84 - 0.93 and the reliability coefficients were 0.83. Analyzed the data by content, analysis frequency distribution and t-test. The results revealed that 1) The promoting health literacy in self-care for the elderly in a new normal is not clear one-dimensional knowledge operation and does not cover all dimensions 2) training in skills such as decision skills, communication skills and self-management skills. 3) After model implementation, the elderly are well versed in health and self-care behaviors in the new normal were significantly higher than before implementation ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Model development, health literacy, elderly, New Normal



## บทนำ

ผู้สูงอายุกำลังกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในสังคมไทยและเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งยังเป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม และขาดโอกาสในการเข้าถึงสวัสดิการทางสังคมและบริการสุขภาพ เนื่องจากความเสื่อมถอยด้านสุขภาพกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และด้านสังคม (วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์ะสกุล, 2563) อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีปัญหาในการฟังและอ่าน เช่น ต้องการอ่านฉลากยาแต่มองไม่เห็นตัวอักษร ฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่แต่ไม่ค่อยได้ยิน มีการสูญเสียความจำและความสามารถทางการคิด เช่น อ่านหรือฟังข้อมูลการรักษาและบริการได้ แต่ไม่เข้าใจความหมาย ลืมหรือมีภาวะสมองเสื่อม ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ได้ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และเกิดปัญหาทางสุขภาพตามมา ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (Ishikawa, H. et al, 2008); (เยาวลักษณ์ มีบุญมาก และคณะ, 2562)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลที่จะรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ วิเคราะห์เนื้อหา สาร และเลือกนำข้อมูลไปใช้ได้ (Ishikawa, H. et al, 2008) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีส่วนทำให้บุคคลมีสุขภาพดีได้ กล่าวคือ ถ้าบุคคลสามารถอ่าน หรือฟังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้อย่างเข้าใจ สามารถวิเคราะห์เนื้อหาสาระของ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ และสามารถเลือกนำข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ได้อย่างเหมาะสม ก็จะสามารถดูแลตนเองได้และลดความต้องการด้านบริการสุขภาพที่ไม่จำเป็นได้ สำหรับกลุ่มวัยผู้สูงอายุในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาพบว่ายังมีการศึกษาน้อย แต่มีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้สูงอายุไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (กิจปพน ศรีธานี, 2560) หรือในระดับพอใช้ (อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว และคณะ, 2561) โดยมีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องบ้าง มีความรอบรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพในระดับไม่ดี แต่ความรอบรู้ด้านการตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดี-ดีมาก (สมสุข ภาณุรัตน์ และคณะ., 2562); (อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว และคณะ, 2561) โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยปัจจุบันยังอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอคือระดับต่ำ-พอใช้ (กิจปพน ศรีธานี, 2560); (อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว และคณะ, 2561) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทักษะในการฟัง การอ่าน และการเขียนลดลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพคลาดเคลื่อน เกิดข้อจำกัดในการสื่อสารสุขภาพ โดยเฉพาะการสื่อสารสองทางกับบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งข้อจำกัดในการสื่อสารสุขภาพดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในสถานการณ์การระบาดของโควิด - 19 ของผู้สูงอายุ



จากสถานการณ์ทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด - 19 ประมาณ 119,875,203 คน เสียชีวิต 2,660,456 คน จากรายงานองค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) พบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงมาก โดยพบอัตราการเสียชีวิตในผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปีเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ในประเทศออสเตรเลีย ญี่ปุ่นและสาธารณรัฐเกาหลี นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานดูแลผู้ป่วยระยะยาว มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด - 19 สูงถึงร้อยละ 30 - 60 ในยุโรป สำหรับในเอเชีย พบว่าผู้สูงอายุที่พักอยู่ในสถานดูแลผู้ป่วยระยะยาว มีอัตราการเสียชีวิตเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 2.2 ในประเทศจีน ร้อยละ 4.1 ในประเทศเกาหลี และร้อยละ 5.9 ในประเทศญี่ปุ่น ในฟูจิซึ่งเป็นพื้นที่เป็นเกาะ พบอัตราผู้สูงอายุเสียชีวิตน้อยมาก เป็นผลจากการได้รับการดูแลจากครอบครัว สมาชิกในชุมชน และกลุ่มศาสนา (WHO, 2020) สำหรับในประเทศไทยผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุวัยทำงาน แต่กลุ่มที่มีการเสียชีวิตมากที่สุด คือกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป โดยคิดเป็นร้อยละ 12.1 ขณะที่ผู้ป่วยอายุ 80 - 89 ปีจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 24 หรือหมายถึงคนอายุเกิน 80 ปี หากป่วย COVID - 19 จำนวน 4 คน เสียชีวิต 1 คน (Pant, 2020) ซึ่งถือได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงของการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และมีแนวโน้มที่จะมีอาการข้างเคียงมาก เมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัส เมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรอื่น ซึ่งอาจนำไปสู่อาการป่วยที่มากขึ้นและเป็นอันตรายถึงชีวิต โดยร้อยละ 18 ของประชากรไทยหรือของประชากรทั้งหมด 12 ล้านคน มีอายุมากกว่า 60 ปี โดยร้อยละ 16 ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีสุขภาพไม่ดี และไม่แข็งแรง ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีฐานะคนจน ผู้ที่อาศัยอยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล และผู้ที่ขาดการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจสังคมและครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และประมาณร้อยละ 11 ที่ไม่เคยได้รับการศึกษาอย่างเป็นทางการ ด้วยสถิติดังกล่าว ผู้สูงอายุบางคนอาจมีปัญหามากอย่างในการทำความเข้าใจกับเอกสารสื่อสารสนเทศด้านการศึกษาและการสื่อสารที่ใช้สื่อสารกับผู้สูงอายุ (UNFPA Thailand, 2563)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีอัตราการเสียชีวิตจำนวนไม่น้อยหรือเกือบครึ่งของผู้เสียชีวิตทั้งหมด เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบาง ดังนั้นวิธีการที่ดีที่สุดคือการให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งผู้สูงอายุ เก็บตัวอยู่ในบ้านให้มากที่สุด เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ และดูแล ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ตามแนวทางการป้องกันโรคโควิดของผู้สูงอายุก็คือล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจล แอลกอฮอล์ 70 % ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารหลังเข้าส้วม 2) เลือกรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ 3) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 4) พักผ่อนให้เพียงพอ 5) ปิดปากเวลาไอ จาม 6) หลีกเลี่ยงการเข้าไปในบริเวณที่มีคนแออัด หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากอนามัย 7) รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1 - 2 เมตร (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) นอกจากนี้การนำแนวคิดความรอบ



รู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ มีความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค และประเมินภาวะเสี่ยงหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรค สามารถนำมาสู่การตัดสินใจการป้องกันโรค (World Health Organization, 2012); (รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ และคณะ, 2564) จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ตำบลบ้านเลื่อ อำเภอโศกราม จังหวัดราชบุรี เพื่อเป็นการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ในการดำเนินชีวิตให้ปลอดภัยจากโควิด - 19

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ตำบลบ้านเลื่อ อำเภอโศกราม จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ตำบลบ้านเลื่อ อำเภอโศกราม จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ตำบลบ้านเลื่อ อำเภอโศกราม จังหวัดราชบุรี

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

**ระยะที่ 1** การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ประชากร เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 - 5 ตำบลบ้านเลื่อ จำนวน 995 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 - 5 ตำบลบ้านเลื่อ ถูกคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย
2. เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ
3. มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในตำบลบ้านเลื่อ อำเภอโศกราม จังหวัดราชบุรี
4. ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด หรือการมองเห็น สามารถเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมรูปแบบการ ตลอดจนถึงสิ้นสุดการศึกษา



### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ปัญหาและความต้องการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของความรอบรู้ทางสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, D., 2008) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) ความรู้และเข้าใจ 3) การรู้เท่าทันสื่อ 4) การตัดสินใจที่ถูกต้อง 5) การจัดการสุขภาพ และ 6) การสื่อสารเพื่อสุขภาพ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) และความชัดเจนของภาษาที่ใช้จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.80 และนำมาปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดำเนินการสนทนากลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง โดยสนทนากลุ่มครั้งละ 30 - 40 นาที เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีเวลาจำกัด จึงเพิ่มเป็นจำนวน 3 ครั้ง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความอึดตัว โดยมีสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1-5 ตำบลบ้านเล็ก จำนวน 30 คน เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาเรียบเรียง จัดกลุ่มเนื้อหา (Content Analysis) ถอดรหัส ความหมาย (codification) หรือให้ความหมายกับข้อมูล จำแนกและจัดระบบข้อมูล และสรุปผลการสภาพปัญหาและความต้องการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ dการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness) โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสอดคล้องและการตีความของผู้วิจัยโดยใช้แนวทางของลินโคลนและกูปาร์ (Lincoln, YS. & Guba, EG., 1985) ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบความเชื่อถือได้ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูลโดยสอบถามกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ และการสร้างความเป็นกันเองกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติ 2) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยในการศึกษาอย่างมีขั้นตอน ได้แก่ การนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด ครบถ้วนและครอบคลุม ตรงตามข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล และการถอดรหัสและการตรวจซ้ำอย่างเป็นขั้นตอน 3) ยืนยันผลการวิจัยที่ได้จากข้อมูลและการตรวจซ้ำโดยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล

**ระยะที่ 2** การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ประชากรเป็นกลุ่มพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย แกนนำชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้สูงอายุหมู่ที่ 1 - 5 เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพ



จำนวน 1,082 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้สูงอายุจาก 5 หมู่ เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพ ถูกคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้แนวคิดของความรอบรู้ทางสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, D., 2008) ประกอบด้วย 6 ด้าน และมีประเด็นการสนทนา ดังนี้ 1) การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองในยุคชีวิตวิถีใหม่ 2) ความเป็นไปได้ในการจัดรูปแบบการเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ 3) รูปแบบ วิธีการ หรือผู้ที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง 4) การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการ และการกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล 5) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

### การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มตามแนวทางการสนทนา โดยนำผลสรุปสภาพปัญหาและความต้องการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ และนำเสนอข้อมูลคืนกับชุมชน ได้แก่ ผลการสนทนากลุ่มสภาพปัญหาและความต้องการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง และนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปตรวจสอบความเป็นไปได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุและผู้เชี่ยวชาญจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจักษ์รัช ที่มีความเชี่ยวชาญด้านชุมชน จำนวน 3 คน โดยแบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .86 และความเป็นไปได้ของรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ อยู่ในระดับมากเท่ากับ 3.96 (SD = 0.82) ผู้วิจัยจึงสามารถนำรูปแบบดังกล่าวไปดำเนินงานต่อ

**ระยะที่ 3** การทดลองรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ประชากร เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1-5 ตำบลบ้านเลือก จำนวน 995 คน และกลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นสมาชิกผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 - 5 ตำบลบ้านเลือก จำนวน 50 ราย ที่ถูกคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพศหญิงหรือชายและเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคม



2. เป็นสมาชิกผู้สูงอายุผู้สูงอายุตำบลบ้านเลือกและสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบ้านเลือก

3. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด อ่านและเขียนได้ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร การเคลื่อนไหว ฟังภาษาไทยเข้าใจ สามารถโต้ตอบได้ดี

4. มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในตำบลบ้านเลือก

5. มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจนสิ้นสุดกระบวนการ

#### **เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)**

1. ขอลอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย

2. มีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือเสียชีวิต

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล**

แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้และเข้าใจ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง ถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่แน่ใจ หรือตอบไม่ถูก ได้ 0 คะแนน 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 3) การรู้เท่าทันสื่อ 4) การตัดสินใจที่ถูกต้อง 5) การจัดการสุขภาพ และ 6) การสื่อสารเพื่อสุขภาพ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบวัด มาตรฐานประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติ บ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง

ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจากน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย ให้ 1 คะแนน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น 5 - 6 วันต่อสัปดาห์ ให้ 4 คะแนน

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นสม่ำเสมอหรือทุกวันในแต่ละ สัปดาห์ ให้ 5 คะแนน



การแปลผลคะแนนในการแปลผล โดยคิดจากเกณฑ์ประมาณค่า 5 ระดับ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้ (นพพร ธนะชัยพันธ์, 2555)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50	หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50	หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50	หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50	หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00	หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในยุคชีวิตวิถีใหม่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และปฏิบัติประจำ ถ้าไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้งและปฏิบัติทุกครั้ง

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ มีค่าระหว่าง 0.84 - 0.93

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจกริรัช หมายเลขหนังสือรับรองจริยธรรม 103/2563 และเข้าพบกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้รับทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือจากผู้ร่วมวิจัยในการตอบแบบสอบถามและลงนามในใบยินยอม โดยชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาและไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

2. ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดรูปแบบการตามรูปแบบ โดยมีการจัดรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่

3. หลังจากดำเนินการรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ประเมินผลการใช้รูปแบบการและการสรุปผลการทดลองการโดยแบบสอบถามการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในยุคชีวิตวิถีใหม่

#### **การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ทางสถิติโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ และข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองในยุคชีวิตวิถีใหม่ เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติทดสอบ Pair t-test



## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบและความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช หมายเลข 103/2563 และผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูล เพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้เกิดผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย และผลงานวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม

## ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. การศึกษาสภาพปัญหาความต้องการของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ จากการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.67 มีอายุเฉลี่ย 68.93 ปี ช่วงอายุที่มากที่สุด คือ ช่วงอายุ 60 - 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.54 มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 53.33 ระดับการศึกษา อยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 66.67 และไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 43.33 จากการสนทนาพบว่ากิจกรรมการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองในยุคชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเลื่อ มีการดำเนินการเพียงเรื่องการให้ความรู้เรื่อง โควิด - 19 เน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านอื่น ๆ ยังไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน ซึ่งแต่ละด้านขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้สูงอายุแต่ละคน เช่น การเข้าถึงข้อมูล ผู้สูงอายุบางคนที่สามารถดำเนินการได้แต่ยังมีจำนวนมากที่ไม่สามารถดำเนินการได้ รวมถึงการวิเคราะห์กลุ่มกรองข้อมูลที่ได้รับมา เป็นเรื่องจริง เรื่องเท็จ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ไม่ถูกต้อง ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ที่สำคัญที่จะนำมาใช้ในการดูแลตนเองในช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อตนเองและลูกหลาน

2. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ตามแนวคิดการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองในยุคชีวิตวิถีใหม่ ประกอบด้วย 1) การประเมินสุขภาพ ได้แก่ การตรวจคัดกรอง เช่น ฝึกวิดอุณภูมิกาย และการประเมินตนเองเบื้องต้น 2) การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ ได้แก่ 2.1) ด้านความรู้เรื่องโรคและอาการของโรค ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่อการเกิดโรคโควิด - 19 การป้องกันตัวเองและการรักษา 2.2) การรู้เท่าทันสื่อโดยใช้การเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วม พุดคุยแลกเปลี่ยน โดยการใช้ทักษะการสื่อสาร พุด อ่านหรือเขียน



2.3) การเข้าถึงข้อมูลในการใช้ชีวิตในยุควิถีใหม่ โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การเลือกสื่อความรู้จากแหล่งความรู้ทางอินเทอร์เน็ตผ่านสื่อ Google, Facebook และ YouTube 2.4) การฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยการวิเคราะห์ข่าวที่มีในสื่อออนไลน์ โดยพิจารณาความน่าเชื่อถือของข่าว แหล่งที่มาของข่าว 2.5) ทักษะการสื่อสารโดยใช้เกม และ 2.6) ทักษะการจัดการตนเอง โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยพูดคุยแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องทำอย่างไรให้อยู่รอดในสังคมโควิด นำเสนอแนวทางและร่วมกันจัดทำเป็นแนวปฏิบัติของกลุ่มในการอยู่ร่วมกันอย่างปลอดภัยในยุควิถีชีวิตใหม่

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่

3.1 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่มีความแตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) โดยก่อนการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 (SD = 0.45) และหลังการใช้รูปแบบสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 (SD = 0.41) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ จำแนกตามรายด้าน (n = 50 ราย)

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	ก่อนใช้รูปแบบ		ระดับ	หลังใช้รูปแบบ		ระดับ	paired T - test	p - value
	M	SD		M	SD			
ความรู้ ความเข้าใจ	0.85	0.14	มากที่สุด	0.93	0.07	มากที่สุด	-3.56	.001*
การเข้าถึงข้อมูล	4.16	0.56	มาก	4.37	0.47	มาก	-2.92	.005*
ทักษะการสื่อสาร	4.01	0.66	มาก	4.27	0.63	มาก	-4.69	.000*
การตัดสินใจ	4.46	0.45	มาก	4.73	0.31	มากที่สุด	-4.43	.000*
การจัดการตนเอง	4.52	0.46	มากที่สุด	4.79	0.30	มากที่สุด	-4.11	.000*
การรู้เท่าทันสื่อ	4.35	0.42	มาก	4.59	0.35	มากที่สุด	-5.53	.000*
ภาพรวม	4.30	0.45	มาก	4.55	0.41	มากที่สุด	-7.04	.000*

\*p-value < .05

3.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองในยุคชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง ในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) โดยก่อนการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ



4.35 (SD = 0.06) และหลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 (SD = 0.28) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ จำแนกตามรายชื่อ (n = 50 ราย)

พฤติกรรมในการดูแลตนเองในยุคชีวิตวิถีใหม่	ก่อนใช้รูปแบบ		ระดับ	หลังใช้รูปแบบ		ระดับ	Paired t - test	p - value
	M	SD		M	SD			
1. ท่านใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านหรือไปในชุมชน	4.42	0.84	มาก	4.92	0.3	มาก	-3.89	.000*
2. เมื่อออกจากบ้านท่านเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตรเสมอ	4.62	0.67	มากที่สุด	4.80	0.4	มากที่สุด	-1.93	.060
3. เมื่อกลับมาถึงบ้าน ท่านรีบล้างมือ อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าทันที	4.42	0.73	มาก	4.64	0.4	มากที่สุด	-2.11	.040
4. เมื่อท่านหรือคนในครอบครัวมีอาการไข้ ไอแห้ง ๆ เจ็บคอ มีน้ำมูก ได้แจ้ง อสม. หรือไปพบเจ้าหน้าที่ทันที	4.24	1.15	มาก	4.48	0.9	มาก	-2.13	.038
5. ท่านกินร้อน ช้อนฉัน ครบ ครันอาหาร 5 หมู่ และล้างมือด้วยสบู่บ่อย ๆ	4.36	1.04	มาก	4.80	0.4	มากที่สุด	-2.76	.008
6. ท่านนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง ท่านนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	4.34	0.85	มาก	4.70	0.5	มากที่สุด	-3.17	.003*
7. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ สัปดาห์ละ 3 - 5 วัน ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที	3.84	1.17	มาก	4.44	0.7	มาก	-4.04	.000*
8. ท่านจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เช่น ระบายอากาศ กำจัดขยะ ทำความสะอาดพื้น	4.32	0.82	มาก	4.58	0.5	มากที่สุด	-2.36	.022



พฤติกรรมการดูแลตนเองในยุค ชีวิตวิถีใหม่	ก่อนใช้		ระดับ	หลังใช้		ระดับ	Paired t - test	p - value
	รูปแบบ M	SD		รูปแบบ M	SD			
ผิวสัมผัสร่วม ทั้งภายในและรอบ บ้านเป็นประจำทุกวัน								
9. ท่านพูดคุย ปรีक्षाกับคนใน ครอบครัว หรือผู้ที่ท่านไว้วางใจ เพื่อป้องกันความเครียดได้	4.22	0.89	มาก	4.56	0.5	มากที่สุด	-2.92	.005*
10. เมื่อท่านต้องไปร่วมกิจกรรม ในชุมชนที่มีคนจำนวนมาก เช่น งานศพ งานศาสนพิธี ท่านจะ ปฏิบัติตัวตามมาตรการป้องกัน โรคติดเชื้อโควิด 19	4.70	0.61	มากที่สุด	4.80	0.4	มากที่สุด	-1.30	.200
<b>พฤติกรรมโดยรวม</b>	<b>4.35</b>	<b>0.87</b>	<b>มาก</b>	<b>4.67</b>	<b>0.54</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>-5.79</b>	<b>.000*</b>

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ผลการศึกษาพบว่าในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ มีการดำเนินการด้านความรู้มิติเดียว และไม่ชัดเจน รวมทั้งไม่ครอบคลุมทุกมิติ โดยการให้ความรู้เรื่องโควิด - 19 เน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพในมิติอื่น ๆ ยังไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน และไม่ครอบคลุมทุกมิติ สำหรับความต้องการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ที่สำคัญที่จะนำมาใช้ในการดูแลตนเองในช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา ให้ครบทุกมิติ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อตนเองและลูกหลาน สอดคล้องกับการศึกษาของ มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ปัญหาการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ไม่มีรูปแบบหรือกิจกรรมที่ชัดเจน 2) ไม่มีคณะทำงาน ที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และ 3) ขาดการติดตาม ประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพที่ชัดเจนและต่อเนื่อง (มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์, 2564)

ผลการศึกษาที่อภิปรายได้ดังนี้ การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ไม่ครอบคลุมทุกมิตินั้น อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุไม่ทราบว่าในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพนั้น ควรครอบคลุมมิติใดบ้าง รวมทั้งผลจาก



ความเสื่อมของร่างกาย ส่งผลกระทบให้ผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพอย่างไม่ลึกซึ้งถ่องแท้ และไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของวินัย ไตรนาทวัฒน์ และคณะ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน การพูด การอ่าน การเขียน การอาศัยกับบุคคลในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังขาดทักษะในด้านการค้นหา การเลือกใช้ การจำแนกแยกแยะข้อมูล และการวิเคราะห์ ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากอิทธิพลของวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การใช้เทคโนโลยีช่วยในการสืบค้น สื่อสารทางออนไลน์ และการเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย แต่มีความน่าเชื่อถือน้อย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล หรือรับสารได้แตกต่างจากกลุ่มวัยอื่น ๆ (วินัย ไตรนาทวัฒน์ และคณะ, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ McCleary - Jones V, et al. ศึกษาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ และความแตกฉานด้านสุขภาพของชาวอเมริกันในชุมชน พบว่าการมีพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อ ออนไลน์/สื่อสังคม ส่งผลให้ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพที่สูงขึ้นด้วย ดังนั้นในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ จึงจำเป็นต้องพัฒนาให้ครอบคลุมทุกมิติและครอบคลุมความหมายของแต่ละมิติของความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งควรวางแผนกิจกรรมให้ตอบสนองหรือช่วยแก้ไขปัญหาในเรื่องความชัดเจน ความต่อเนื่อง มีส่วนร่วมของชุมชนและการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งการสร้างความรู้และตระหนักให้ผู้สูงอายุและญาติเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองในยุคชีวิตวิถีใหม่ด้วย (McCleary-Jones, V. et al, 2013)

2. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 1) การประเมินสุขภาพ ได้แก่ การตรวจคัดกรอง เช่น ฝึกวัดอุณหภูมิกาย และการประเมินตนเองเบื้องต้น 2) การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ ได้แก่ 2.1) ด้านความรู้เรื่องโรคและอาการของโรค ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่อการเกิดโรคโควิด - 19 การป้องกันตัวเอง และการรักษา 2.2) การรู้เท่าทันสื่อโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พูดคุยแลกเปลี่ยน โดยการใช้ทักษะการสื่อสาร พูด อ่านหรือเขียน 2.3) การเข้าถึงข้อมูลในการใช้ชีวิตในยุควิถีใหม่ โดยการใช้เทคโนโลยีและสื่อดิจิทัล การเลือกสื่อความรู้เกี่ยวกับโควิด - 19 และการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) จากแหล่งความรู้ทางอินเทอร์เน็ตผ่านสื่อ Google, Facebook และ YouTube 2.4) การฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยการวิเคราะห์ข่าว/ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด - 19 และการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ที่มีในสื่อออนไลน์โดยพิจารณาความน่าเชื่อถือของข่าว แหล่งที่มาของข่าว 2.5) ทักษะการสื่อสารโดยใช้เกม และ



2.6) ทักษะการจัดการตนเอง โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พุดคุยแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องทำอย่างไรให้อยู่รอดในสังคมโควิด นำเสนอแนวทางและร่วมกันจัดทำเป็นแนวปฏิบัติของกลุ่มในการอยู่ร่วมกันอย่างปลอดภัยในยุควิถีชีวิตใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ และคณะ ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด - 19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย 1) กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะความเข้าใจในข้อมูล 2) กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้การสาธิตและสาธิต ย้อนกลับ 3) กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง 4) กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร 5) กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และ 6) กิจกรรมเสวนาสะท้อนคิด ผ่านกลุ่มออนไลน์ (รจนารถ ชูใจ และคณะ, 2563)

ผลการศึกษานี้่อภิปรายได้ดังนี้ การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุควิถีชีวิตใหม่ ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากรูปแบบการสร้างเสริมความรู้เกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุและมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบ จะเห็นได้จากขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ การทบทวนการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านมาและกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องการเพิ่ม การกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมการวางแผนงานร่วมกันในการดำเนินการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่จะทำต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่มองว่าการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ต้องอาศัยกลวิธีในการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนและชุมชน ซึ่งเป็นการสร้างโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้ตลอดชีวิตและ แห่่งประโยชน์ต่างๆ ที่ช่วยเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชน มีความสามารถในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และสอดคล้องกับแนวคิดของวรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรื่องจุดีโพธิ์พาน ที่กล่าวไว้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคคล อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งยังช่วย แนะนำแก่บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ (วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรื่องจุดีโพธิ์พาน, 2557)

3. ผลของการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุควิถีชีวิตใหม่ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในยุควิถีชีวิตใหม่ ผลการศึกษพบว่า



หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในยุคชีวิตวิถีใหม่ ดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ )

อภิปรายผลการวิจัยได้ว่าการที่ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพในยุคชีวิตวิถีใหม่มีความแตกต่างกันทุกด้าน เนื่องจากรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมาจากความต้องการของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุมีส่วนร่วม รวมทั้งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุร่วมกันคิด มีกิจกรรมหลากหลายและเหมาะสมกับผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้ในการดำเนินชีวิต ได้แก่ 1) การประเมินสุขภาพ ได้แก่ การตรวจคัดกรอง เช่น ฝึกวัดอุณหภูมิกาย และการประเมินตนเองเบื้องต้น 2) การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ ได้แก่ 2.1) ด้านความรู้เรื่องโรคและอาการของโรค ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่อการเกิดโรคโควิด - 19 การป้องกันตัวเอง และการรักษา 2.2) การรู้เท่าทันสื่อโดยใช้การเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วม พูดคุยแลกเปลี่ยน โดยการใช้ทักษะการสื่อสาร พูด อ่านหรือเขียน 2.3) การเข้าถึงข้อมูลในการใช้ชีวิตในยุควิถีใหม่ โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การเลือกสื่อความรู้จากแหล่งความรู้ทางอินเทอร์เน็ตผ่านสื่อ Google, Facebook และ YouTube 2.4) การฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยการวิเคราะห์ข่าวที่มีในสื่อออนไลน์ โดยพิจารณาความน่าเชื่อถือของข่าว แหล่งที่มาของข่าว 2.5) ทักษะการสื่อสาร โดยใช้เกม และ 2.6) ทักษะการจัดการตนเอง โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พูดคุยแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องทำอย่างไรให้อยู่รอดในสังคมโควิด นำเสนอแนวทางและร่วมกันจัดทำเป็นแนวปฏิบัติของกลุ่มในการอยู่ร่วมกันอย่างปลอดภัยในยุควิถีชีวิตใหม่ ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, D., 2008) ซึ่งเป็นแนวคิดส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะ และศักยภาพเพื่อให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 6 มิติ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสมรรถนะของแต่ละคน รวมทั้งความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้สารสนเทศ ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ มีการเปลี่ยนทัศนคติและการมุ่งใจในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่หลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่าก่อนใช้รูปแบบ เนื่องจากรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความหลากหลายและมาจากความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น การฝึกการคัดกรองเบื้องต้น การฝึกการสืบค้นข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโควิด - 19 การฝึกวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโควิด - 19 การได้รับความรู้เกี่ยวกับโควิด - 19 รวมถึงการฝึกทักษะการตัดสินใจ และการพูดคุยแลกเปลี่ยนในเรื่องทำอย่างไรให้อยู่รอดในสังคมโควิด มีการนำเสนอแนวทางและร่วมกันจัดทำเป็นแนวปฏิบัติของกลุ่มในการอยู่ร่วมกันอย่างปลอดภัยในยุควิถีชีวิตใหม่ รวมถึงการทำกิจกรรมในแต่ละมิติเกิดความสุข สนุกสนาน กระชับมิตร



ไม่น่าเบื่อ และไม่ยุ่งยาก ง่ายต่อการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, D., 2008) ซึ่งเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะ และศักยภาพเพื่อให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี

## สรุป/ข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ พบว่าการดำเนินการด้านความรู้มีดีเดียว และไม่ครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งในการพัฒนาแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ ได้แก่ ด้านความรู้เรื่องโรคและอาการของโรค การรู้เท่าทันสื่อ การเข้าถึงข้อมูลในการใช้ชีวิตในยุควิถีใหม่ การฝึกทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร และทักษะการจัดการตนเอง เพื่อเป็นการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ ในการดำเนินชีวิตให้ปลอดภัยจากโควิด - 19 แต่ทั้งนี้การจัดกิจกรรมควรศึกษาควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อติดตามประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ โดยการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มที่ใช้และไม่ใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. เรียกใช้เมื่อ 10 มกราคม 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no295-241063.pdf>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กิจปพน ศรีธานี. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 11(1), 26-36.
- นพพร ณะชัยพันธ์. (2555). สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒนา.
- มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์. (2564). การพัฒนาแบบการสร้างเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 17(1), 15-22.



- เยาวลักษณ์ มีบุญมาก และคณะ. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี. วารสารเครือข่ายพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(ฉบับพิเศษ), 129-141.
- รจนารถ ชูใจ และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารเครือข่ายพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 8(1), 250-262.
- รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ และคณะ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด - 19ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลแวงนางจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 14(3), 104-114.
- วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน. (2557). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล. วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 15(2), 1-18.
- วินัย ไตรนาทวลวัลย์ และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 13(2), 41-51.
- วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์ะสกุล. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 2(1), 1-19.
- สมสุข ภาณุรัตน์ และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก. วารสารพยาบาลตำรวจ, 11(1), 86-94.
- อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว และคณะ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลเวียงอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. MFU Connexion, 7(2), 76-95.
- Ishikawa, H. et al. (2008). Measuring Functional, Communicative, and Critical Health Literacy among Diabetic Patients. *Diabetes Care*, 31(5), 874-879.
- Lincoln, YS. & Guba, EG. (1985). *Qualitative Research Guidelines Project*. Retrieved May 11, 2021, from <http://www.qualres.org/HomeTria-3692.html>
- McCleary-Jones, V. et al. (2013). Health information technology use and health literacy among community dwelling African Americans. *ABNF J.*, 24(1), 10-16.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-8.



- Pant. (2020). ชิวจิต: “NEW NORMAL” ชีวิตวิถีใหม่ของ สว. ที่จะเปลี่ยนไปในหลาย ๆ ด้าน. เรียกใช้เมื่อ 18 มีนาคม 2564 จาก <https://cheewajit.com/healthy-body/new-normal>
- UNFPA Thailand. (2563). ผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การระบาด COVID-19. เรียกใช้เมื่อ 13 เมษายน 2564 จาก <https://thailand.unfpa.org/th/elderly-COVID19>
- WHO. (2020). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Retrieved July 18, 2016, from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
- World Health Organization. (2012). Health literacy the solid facts. Retrieved May 25, 2021, from [https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)