

การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเทศบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Development of a Model for Promoting Health Information Literacy for Self-Care among Older Adults: A Case Study of Khian Sa Municipality, Surat Thani Province

อัยบ ซาดัดคาน <sup>1</sup> และ เอพร โมลี <sup>2,\*</sup>

Ayab Sadadkhan <sup>1</sup> and A-phorn Molee <sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ประเทศไทย; Department of Public Administration, Suratthani Rajabhat University, Thailand

<sup>2</sup> สาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ประเทศไทย; Department of Information and Library Science, Suratthani Rajabhat University, Thailand

\* Corresponding author email: a-phorn.mol@sru.ac.th

บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

**วิธีการศึกษา:** วิธีวิจัยผสมผสานรูปแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Exploratory sequential mixed methods design) การวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการคัดเลือกด้วยวิธีเจาะจง จำนวน 60 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา คือ ค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ทั้งรูปแบบกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 คน ข้อมูลที่ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องโดยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า และนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อสังเคราะห์ประเด็นสำคัญอย่างเป็นระบบ

**ข้อค้นพบ:** การส่งเสริมความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินกิจกรรมแบบบูรณาการและต่อเนื่อง ปรับให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

**การประยุกต์ใช้จากการศึกษานี้:** สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นต้นแบบระดับท้องถิ่นเพื่อให้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถออกแบบกิจกรรม การสื่อสาร และการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้สารสนเทศสุขภาพ การดูแลตนเอง ผู้สูงอายุ

### Abstract

**Objective:** To develop a model for promoting health information literacy for self-care among older adults: A case study of Khian Sa Municipality, Surat Thani Province.

**Methods:** This study employed an Exploratory Sequential Mixed Methods Design. In the quantitative phase, data were collected using a structured questionnaire administered to 60 older adults selected through purposive sampling from elderly clubs and the elderly school. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, were used for data analysis. In the qualitative phase, data were collected through in-depth interviews and focus group discussions conducted in both large- and small-group formats. The research instruments consisted of an in-depth interview guideline and a set of guiding questions for focus group discussions. Key informants were selected through purposive sampling, totaling 20 participants. The data were validated using triangulation techniques and subsequently analyzed through content analysis to systematically synthesize the essential themes.

**Findings:** The promotion of health information literacy among older adults comprises six key components: access to information, cognitive understanding, communication skills, self-management, media literacy, and decision-making skills. Relevant agencies should implement integrated and continuous activities tailored to the community context to enhance older adults' knowledge and skills for comprehensive and effective self-care.

**Application of the Study:** The model for promoting health information literacy for self-care among older adults, developed through the case study of Khian Sa Municipality, Surat Thani Province, can serve as a local prototype. Relevant agencies may apply this model to design effective activities, communication strategies, and health-promotion interventions for older adults. Its application can enhance self-care capacity and contributes to improving the long-term quality of life among the aging population.

**Keywords:** Health information literacy, Self-Care, Older adults

## 1. บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และเป็นกลุ่มที่ประสบปัญหาสุขภาพจากโรคประจำตัวและโรคเรื้อรัง ส่งผลต่อความสามารถในการรับรู้ การคิด การจดจำ การฟัง และการอ่าน อันเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบทและชุมชนท้องถิ่นที่ยังมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการและสวัสดิการสุขภาพ (Meebunmak et al., 2019; Boonsatean & Reantippayasakul, 2023) ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 32.1 ของประชากรทั้งหมด (Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security, 2021) สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความท้าทายสำคัญของประเทศในการเชื่อมโยงอายุขัยที่ยืนยาวขึ้นเข้ากับการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งในขณะเดียวกันก็ถือเป็นโอกาสในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะยาว (Molee & Chansanam, 2025) ภายใต้อุปสรรคนี้ ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องออกแบบนโยบายและระบบสนับสนุนที่ครอบคลุมทั้งด้านบริการสุขภาพ สวัสดิการ มิติทางเศรษฐกิจและสังคม โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพระยะยาว ระบบประกันสุขภาพ และการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างยั่งยืน (Asian Development Bank, 2024; United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2024) นอกจากนี้ ควรมีการกำหนดนโยบายและการวิจัยควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และความรอบรู้ด้านสื่อและสารสนเทศ (Media and digital literacy) ในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนการใช้บริการสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลตนเอง และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียม (Kickbusch et al., 2021; Levin-Zamir & Bertschi, 2022; World Health Organization, 2023) จากสถานการณ์ดังกล่าว สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนานโยบายด้านสวัสดิการผู้สูงอายุและความเร่งด่วนในการจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพและการเสริมสร้างความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับชุมชนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ

ปัญหาสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อผู้สูงอายุในยุคดิจิทัล คือการต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีปริมาณมาก หลากหลายรูปแบบ และแพร่กระจายอย่างรวดเร็วผ่านสื่อออนไลน์ สื่อสังคมออนไลน์ และแพลตฟอร์มดิจิทัล (Matlabi et al., 2023) โดยเฉพาะในช่วงปี ค.ศ. 2020–2025 ที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมส่งผลให้ประชาชนต้องพึ่งพาการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในชีวิตประจำวันมากขึ้น ขณะเดียวกัน ข้อมูลบิดเบือนด้านสุขภาพได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางทั้งในสื่อออนไลน์และออฟไลน์ ส่งผลกระทบต่อการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Gabarron et al., 2021; Bin Naeem & Kamel Boulos, 2021) โดยผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางต่อข้อมูลบิดเบือน เนื่องจากมีข้อจำกัดในการคัดกรอง วิเคราะห์ และประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความตื่นตระหนก ความวิตกกังวล และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งยาก

ต่อการจัดการโรคและการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (Verma et al., 2022; Swire-Thompson & Lazer, 2019) ในบริบทดังกล่าว แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ขยายขอบเขตไปสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล ครอบคลุมความสามารถในการเข้าถึง ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล แม้เทคโนโลยีจะช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลและสนับสนุนการจัดการสุขภาพเฉพาะบุคคล แต่ยังมีอุปสรรคสำคัญด้านความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัล ความซับซ้อนของเทคโนโลยี และการแพร่กระจายของข้อมูลบิดเบือน จึงมีความจำเป็นในการพัฒนากลยุทธ์เพื่อส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง (Kriangsak, 2024; Shams-Ghahfarokhi, 2025) ความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information Literacy: HIL) จึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้สูงอายุในยุคดิจิทัล เนื่องจากช่วยส่งเสริมความสามารถในการค้นหา ประเมิน ตีความ และใช้ข้อมูลสุขภาพจากแพลตฟอร์มดิจิทัลหรือช่องทางต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งถือเป็นพื้นฐานสำคัญของการดูแลสุขภาพในสังคมดิจิทัล (Arriaga et al., 2022)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่างานศึกษาทั้งในระดับนานาชาติและระดับชุมชนได้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลและความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยงานวิจัยส่วนใหญ่เน้นการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การทดลองใช้แพลตฟอร์มดิจิทัล หรือการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคลและระดับชุมชน เช่น การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทประชากรทั่วไป การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง และบทบาทของเครือข่ายชุมชนในการเสริมสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพ (Arriaga et al., 2022; Trixa & Kaspar, 2024) อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นการวัดผลหรือการดำเนินกิจกรรมเป็นรายองค์ประกอบ และยังคงขาดการสังเคราะห์เชิงโครงสร้างเพื่อนำไปสู่การพัฒนากรอบแบบการส่งเสริมความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงบริบทเชิงพื้นที่อย่างเป็นระบบ ขณะเดียวกัน กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ซึ่งอธิบายการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับการคิดวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ รวมถึงการเชื่อมโยงกับทักษะสำคัญด้านการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ และการจัดการตนเอง ได้รับการนำมาใช้อธิบายเชิงแนวคิดอย่างแพร่หลายในงานวิจัยด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดดังกล่าวในเชิงโมเดลพื้นที่ที่บูรณาการบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลไกชุมชน และบริบทชีวิตจริงของผู้สูงอายุยังมีอยู่อย่างจำกัด งานวิจัยส่วนใหญ่ยังคงใช้กรอบ Nutbeam เพื่อการอธิบายหรือการวัดระดับความรอบรู้ มากกว่าการพัฒนาเป็นรูปแบบเชิงปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับชุมชนท้องถิ่นได้อย่างเป็นระบบ ช่องว่างดังกล่าวจึงสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกรอบแนวคิดของ Nutbeam เข้ากับบริบทเชิงพื้นที่ โดยมีผู้สูงอายุและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลให้ภาครัฐให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและเสมอภาค โดยมุ่งส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองและการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยควบคู่กับการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยยกระดับการบริหารจัดการและการให้บริการด้านสุขภาพโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Sirtarungsri & Suwatthipong, 2023) อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างด้านช่วงวัย ทักษะการใช้เทคโนโลยี และความรอบรู้สารสนเทศยังคงก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัล ซึ่งส่งผลต่อโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการมีส่วนร่วมในสังคมดิจิทัลของผู้สูงอายุ (Robinson et al., 2015) ภายใต้บริบทดังกล่าว ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องพึ่งพาการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยเทคโนโลยีดิจิทัลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพในมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งยังช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวผ่านการสื่อสารในรูปแบบใหม่ (Kleechaya, 2021) ในเชิงพื้นที่ ภาคใต้มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,619,529 คน คิดเป็นร้อยละ 17.14 ของประชากรทั้งหมด โดยจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีผู้สูงอายุจำนวน 187,763 คน (ร้อยละ 17.61) และอำเภอเคียนซาฬามีผู้สูงอายุ 5,807 คน คิดเป็นร้อยละ 15.98 ของประชากรในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง (National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society, 2024) สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเสริมสร้างการเข้าถึงและการใช้สารสนเทศสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้ การดำเนินงานในพื้นที่ยังสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาบริการ การพัฒนาบุคลากร และการบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Strategy and Planning Division, 2019) รวมถึงเป้าประสงค์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่มุ่งพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนผ่านกลไกชุมชนและระบบบริการปฐมภูมิ (Health Education Division, 2020) แม้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการพื้นฐานและสวัสดิการผู้สูงอายุภายใต้กรอบการกระจายอำนาจ แต่การส่งเสริมความรู้สารสนเทศสุขภาพเชิงระบบในระดับพื้นที่ยังมีอยู่อย่างจำกัด ทั้งที่มีหลักฐานสนับสนุนว่าความรู้สารสนเทศสุขภาพช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการโรคเรื้อรัง ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ ลดการใช้บริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็น และเสริมความมั่นใจในการใช้เทคโนโลยีสุขภาพของผู้สูงอายุ (Shi et al., 2024; Lockhart & Hunter, 2024) ประกอบกับอำเภอเคียนซาฬามีจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นพื้นที่ที่มีกลไกชุมชนเข้มแข็งและมีโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีสมาชิกจำนวนมาก จึงมีศักยภาพเหมาะสมในการพัฒนาและทดสอบรูปแบบการเสริมสร้างความรู้สารสนเทศสุขภาพเชิงพื้นที่ที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่นและนโยบายระดับชาติ

งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยอาศัยกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ซึ่งอธิบายระดับความรู้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ และเชื่อมโยงกับทักษะสำคัญ 6 ประการ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การจัดการตนเอง การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ และการ

ตัดสินใจ (Nutbeam, 2008; Nutbeam & Lloyd, 2021) ด้วยเน้นการบูรณาการแนวคิดความรู้สารสนเทศสุขภาพเข้ากับกลไกชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุ และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีโครงสร้างชุมชนเข้มแข็งและมีศักยภาพในการพัฒนาเป็นต้นแบบเชิงพื้นที่ (National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society, 2024) ผลลัพธ์ของงานวิจัยคาดว่าจะก่อให้เกิดองค์ความรู้เชิงประยุกต์ด้านการส่งเสริมความรู้สารสนเทศสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และเครือข่ายชุมชน ในการออกแบบกิจกรรมและระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมกับยุคดิจิทัล การเสริมสร้างความสามารถของผู้สูงอายุในการเข้าถึง ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างถูกต้อง ไม่เพียงช่วยลดความเสี่ยงจากข้อมูลบิดเบือนและการใช้บริการสุขภาพที่ไม่จำเป็น แต่ยังช่วยลดภาระของระบบบริการสุขภาพในระยะยาว และสนับสนุนการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและยั่งยืนของประเทศไทย

## 2. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกรณีศึกษาเทศบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

## 3. วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้ใช้วิธีวิจัยผสมผสานรูปแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Exploratory sequential mixed methods design) (Creswell & Plano Clark, 2018) ด้วยศึกษาวิจัยรูปแบบเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่รองรับและสอดคล้องตามบริบทจริงของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลเคียนซาและสามารถนำไปใช้ได้จริง โดยมีรายละเอียดวิธีการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

### 3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

**3.1.1 ประชากรและตัวอย่างการวิจัย** เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 - 7 ตำบลเคียนซา จำนวน 869 คน คัดเลือกตัวอย่างการวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเทศบาลเคียนซา ไม่มีความผิดปกติทางการได้ยิน การพูด หรือการมองเห็น เข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมตลอดจนสิ้นสุดโครงการวิจัย โดยการคัดเลือกตัวอย่างการวิจัยเน้นกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติสอดคล้องเหมาะสมมากที่สุด เพื่อใช้สำหรับกรณีศึกษาเฉพาะในการวิจัยครั้งนี้

### 3.1.2 เครื่องมือการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามประเภทมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) มีการตรวจสอบค่าความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of item objective congruence) ด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.974 (Rovinelli & Hambleton, 1977) คณะผู้วิจัยพิจารณาแก้ไขปรับปรุงหรือตัดทิ้งไปตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Pilot testing) จำนวน 30 ฉบับ เพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha method) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.861 (Cortina, 1993; Ursachi et al., 2015) ผลการตรวจสอบแบบสอบถามการวิจัยมีคุณภาพและสามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยได้

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยด้วยแบบสอบถาม โดยคณะผู้วิจัยใช้วิธีการติดต่อกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง พร้อมแสดงหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล เอกสารแบบสอบถาม และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยไม่ปฏิบัติหรือสร้างความกดดัน หรือสร้างความไม่สบายใจให้แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยจะใช้วิธีการขอความอนุเคราะห์ในการเข้ามารับหรือส่งแบบสอบถามกลับคืนเมื่อได้ทำแบบสอบถามเสร็จ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามระหว่างเดือนมิถุนายน–กรกฎาคม พ.ศ. 2568 มีผู้ตอบแบบสอบถามครบสมบูรณ์ทุกข้อ จำนวน 60 ชุด ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้

### 3.1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

คณะผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จำนวน 60 ฉบับ นำแบบสอบถามมากำหนดรหัสตัวแปรและนำเข้าข้อมูลแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยด้วยสถิติค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Srisa-Ard, 2017) สรุปผลการวิจัยในรูปแบบการพรรณนา แสดงตาราง และภาพประกอบผลการวิจัย

## 3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

### 3.2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) และการทำสนทนากลุ่ม (Focus group) ทั้งรูปแบบกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 คน แกนนำชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน สมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุตัวแทนผู้สูงอายุหมู่ที่ 1 – 7 จำนวน 7 คน เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 3 คน

### 3.2.2 เครื่องมือการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การวิจัยส่วนนี้ใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยมีรายละเอียดของคำถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วนที่สำคัญคือ ส่วนที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ 1) ชื่อ-นามสกุล 2) อายุ 3) ตำแหน่ง/บทบาทในชุมชน 4) ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน/ปฏิบัติงานในพื้นที่ 5) วัน/เวลาที่สัมภาษณ์ 6) สถานที่ ส่วนที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับดูแลตนเองของผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ 1) สถานการณ์และสภาพปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ 2) ความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน 3) การดำเนินงานส่งเสริมความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน 4) ความต้องการและการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพ 5) รูปแบบหรือกิจกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพใน 6 องค์ประกอบควรเป็นอย่างไร และนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2) การเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มต้นจากการทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ที่เก็บรวบรวมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้รับการตอบกลับหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเพื่อให้ศึกษาวิจัยครั้งนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น คณะผู้วิจัยจึงศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นโยบายของรัฐบาล นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ระเบียบกระทรวง พระราชบัญญัติ แนวทางหรือมาตรการของจังหวัด ตลอดจนเอกสาร ทฤษฎี และสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568

### 3.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Data verification) ก่อนเข้าสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงตีความ นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากการสังเกตการณ์ภาคสนาม (Field observation) เพื่อประกอบการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและเพิ่มความสมบูรณ์ของข้อมูล (Data triangulation) เพื่อทำการสรุปผลวิจัยให้มีความครอบคลุม ถูกต้องตามสภาพจริง และสะท้อนมุมมองของผู้ให้ข้อมูลอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อนำไปใช้เป็นองค์ความรู้ในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สารสนเทศสุขภาพสำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### 3.3 จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เลขที่รับรอง SRU-EC 2025/072 เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2568

## 4. ผลการศึกษา

### 4.1 ผลการศึกษาระดับความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยสถิติค่าแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 47 คน คิดเป็นร้อยละ 78.3 ในขณะที่เพศชายมีเพียง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 ด้านอายุพบว่า ผู้สูงอายุช่วงอายุ 66–70 ปีมีจำนวนมากที่สุด 20 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาคือช่วงอายุ 60–65 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 ช่วงอายุ 71–75 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 อายุ 76–80 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7 และอายุ 81 ปีขึ้นไปมีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 และมีผลการศึกษาระดับความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

| ความคิดเห็น                                  | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ     |
|--|-----------|----------------------|-----------|
| 1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access)             | 4.23      | 0.415                | มาก       |
| 2. ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive)         | 4.43      | 0.463                | มาก       |
| 3. ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) | 4.19      | 0.672                | มาก       |
| 4. ด้านการจัดการตนเอง (Self-management)      | 4.50      | 0.523                | มาก       |
| 5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)    | 4.22      | 0.676                | มาก       |
| 6. ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)     | 4.66      | 0.256                | มากที่สุด |
| รวม  | 4.37      | 0.371                | มาก       |

จากตารางที่ 1 แสดงผลการศึกษาระดับความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ พบว่าทั้ง 6 ด้าน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.37$ , S.D. = 0.371) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.66$ , S.D. = 0.256) รองลงมาคือ ด้านการจัดการตนเอง (Self-management) อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.50$ , S.D. = 0.523) ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นกัน ( $\bar{X} = 4.43$ , S.D. = 0.463;  $\bar{X} = 4.23$ , S.D. = 0.415;  $\bar{X} = 4.22$ , S.D. = 0.676;  $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = 0.672) ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเลือกที่จะพิจารณาข้อดีและข้อเสียก่อนตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพ ปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้รับการรับรองจากองค์กรที่น่าเชื่อถือ ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาโรคโดย

ยึดคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ มีการวางแผนการดูแลสุขภาพของตนเองล่วงหน้า และเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคประจำตัวของตนเองได้ ตามลำดับ

ด้านการจัดการตนเอง (Self-management) มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามสามารถการจัดการตนเองในเรื่องของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น ผัก ผลไม้ อาหารที่มีโปรตีน การเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือตามที่แพทย์นัด รับประทานยาตรงตามเวลา และปริมาณที่แพทย์สั่ง หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคประจำตัวกำเริบ ตลอดจนผู้ตอบแบบสอบถามสามารถจัดการตนเองในเรื่องของการออกกำลังกายสม่ำเสมอตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเองได้

ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ เป็นต้นว่าเมื่อมีอาการเตือนที่ควรรีบไปพบแพทย์ ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง มึนงง ตาพร่ามัว เจ็บหน้าอก หายใจไม่ออก ผู้สูงอายุควรตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 3 เดือนต่อครั้ง การรับประทานยาลดความดันโลหิตควรรับประทานเมื่อมีอาการเท่านั้น และการรับประทานยาที่มีโซเดียมสูง (เค็มจัด) เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพประเด็นผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง หรือสัปดาห์ละ 3-5 วัน ตามลำดับ

ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์เพื่อขอคำแนะนำด้านสุขภาพได้เมื่อต้องการ รองลงมาคือสามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับก่อนนำไปใช้ และสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือบุคลากรทางการแพทย์ และยังสามารถเดินทางไปใช้บริการสุขภาพที่สถานพยาบาลได้ด้วยตนเองเมื่อจำเป็น และสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ต้องการได้จากหลายแหล่ง เช่น แผ่นพับความรู้ โทรทัศน์ วิทยุ หรืออินเทอร์เน็ต ตามลำดับ

การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้ ปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เมื่อพบข้อมูลสุขภาพที่ไม่น่าเชื่อถือหรือเกินจริง และสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างข้อเท็จจริงกับข้อมูลโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ นอกจากนี้ สามารถพิจารณาข้อมูลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ก่อนเชื่อและนำไปปฏิบัติตาม สามารถสังเกตเห็นว่าข้อมูลสุขภาพใดมีเป้าหมายเพื่อขายสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ และตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อสังคมออนไลน์ โทรทัศน์ วิทยุ ตามลำดับ

ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามสามารถสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจากคนรอบข้างเมื่อจำเป็น และสามารถบอกอาการเจ็บป่วยของตนเองให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจได้ นอกจากนี้ สามารถสื่อสารเพื่ออธิบายวิธีการใช้ยาตามที่แพทย์สั่งให้กับคนในครอบครัวเข้าใจได้ สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพกับผู้อื่น และซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์เมื่อไม่เข้าใจ ตามลำดับ

ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาระดับความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับดูแลตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการ

เข้าถึงข้อมูล ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะการสื่อสาร จากผลการศึกษาเชิงปริมาณข้างต้นนี้เป็นแนวทางในการศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในลำดับต่อไป

## 4.2 ผลการศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

### 4.2.1 บริบทความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

#### 1) สถานการณ์และสภาพปัญหาของผู้สูงอายุด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

พื้นที่เทศบาลตำบลเคียนซา อำเภอกะเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีประชากรผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีลักษณะที่หลากหลาย และซับซ้อน ไปตามบริบทของพื้นที่ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมการอยู่อาศัย โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอายุที่เพิ่มขึ้น และวิถีชีวิตในพื้นที่ชนบท ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคความดันโลหิตสูง พบได้บ่อยที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการขาดออกกำลังกาย โรคหัวใจและหลอดเลือด ในส่วนของปัญหาทางกายภาพที่พบบ่อยของผู้สูงอายุในพื้นที่ คือ โรคข้อเข่าเสื่อม ปวดหลัง ปวดเข่า จากการทำงานหนักในภาคการเกษตร ปัญหาการมองเห็น เช่น ต้อกระจก ต้อหิน และปัญหาการมองเห็นและการได้ยินตามอายุ

#### 2) ปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุมีหลายปัจจัย ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ โดยสามารถจำแนกได้ ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของพื้นที่ระหว่างชุมชนเมืองกับชนบท เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในแง่ของระยะทางไกลจากสถานพยาบาลใหญ่ การคมนาคมที่ไม่สะดวก กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ห่างไกลสถานพยาบาลจะมีข้อจำกัดมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ในแง่ของสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันในปัจจุบัน สภาวะโลกร้อน อากาศร้อนมาก ในพื้นที่ภาคใต้ โดยเฉพาะช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง 2) ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ เช่น รายได้จำกัดของผู้สูงอายุส่งผลต่อการเข้าถึงสวัสดิการด้านสุขภาพ อาหาร และคุณภาพชีวิตอื่น ๆ ที่มีคุณภาพ และการรักษาพยาบาลที่มีระยะห่างระหว่างสิทธิการเข้าถึงการรักษา เป็นต้น นอกจากนี้ มีกลุ่มผู้สูงอายุที่ขาดการดูแลจากครอบครัว บุตร/หลาน ที่ต้องย้ายไปทำงานในเมืองใหญ่ หรือต่างพื้นที่ และปัจจัยด้านการศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อการเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารรสจัด โดยผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคใต้นิยม เค็ม หวาน มัน การขาดผัก และผลไม้ การขาดออกกำลังกาย การสูบบุหรี่หรือใบจาก การดื่มแอลกอฮอล์ ยังคงพบในกลุ่มผู้สูงอายุบางส่วนในพื้นที่

### 3) การเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลของผู้สูงอายุ

ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลเคียนซา มีลักษณะที่หลากหลาย และขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยสามารถจำแนกความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลได้เป็น 2 ส่วน คือ 1) ผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังคงพึ่งพาช่องทางการสื่อสารแบบดั้งเดิมเป็นหลัก โดยเฉพาะการสื่อสารแบบปากต่อปากจากเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อมวลชนแบบดั้งเดิม เช่น วิทยุ และโทรทัศน์ ยังคงมีบทบาทสำคัญ เนื่องจากเป็นสื่อที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย 2) ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งสมัยใหม่ เช่น อินเทอร์เน็ต สมาร์ทโฟน หรือ แอปพลิเคชันต่าง ๆ ถึงแม้จะมีข้อจำกัด แต่ผู้สูงอายุก็พยายามพึ่งพาความช่วยเหลือจากลูกหลาน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านการศึกษา และรายได้ยังส่งผลต่อความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ยกตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่า มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า จะมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลหลากหลายช่องทางมากกว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจาก 1) สถานีอนามัยใกล้พื้นที่ของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่ม อสม. ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลหลัก แต่ก็ยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรและเวลา โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่สามารถเชื่อถือได้ในระดับหนึ่ง 2) ข้อมูลจากผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอิทธิพลในการส่งผ่านข้อมูล เนื่องจากกิจกรรมของชุมชนในเรื่องต่าง ๆ ขับเคลื่อนผ่านผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ เช่น การเป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน การประชุมประชาคมหมู่บ้าน การอบรมให้ความรู้ต่าง ๆ หรือกิจกรรมในด้านศาสนา ประเพณี มักจะพบว่ามีผู้สูงอายุให้ความร่วมมือมากกว่ากลุ่มคนรุ่นอื่น ๆ 3) วิทยุชุมชน โทรทัศน์ สมาร์ทโฟน โลกออนไลน์ยังยังคงเป็นสื่อที่ผู้สูงอายุใช้และเชื่อถือมากที่สุด และเป็นช่องทางที่ผู้สูงอายุใช้ได้โดยง่ายไม่มีความซับซ้อน สำหรับในประเด็นข้อจำกัดของการเข้าถึงข้อมูลของผู้สูงอายุนั้น พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การศึกษาและความรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในเรื่องของการเข้าถึงระดับการศึกษาตั้งแต่อดีต ส่งผลต่อการเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อน 2) ทักษะการอ่าน การตีความผู้สูงอายุบางส่วนอ่านไม่ออกหรืออ่านได้น้อย อ่านไม่คล่อง ภาษาและสำเนียง ข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่เป็นภาษากลาง ที่ไม่ใช่ภาษาถิ่น หรือการสื่อสารของหน่วยงานด้านสาธารณสุขมักใช้ภาษาทางการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถทำความเข้าใจเนื้อหาได้อย่างครบถ้วน 3) ความเชื่อและทัศนคติ ศาสนา ความเชื่อและวัฒนธรรมพื้นถิ่น การยึดติดกับความเชื่อเดิม และการรักษาแบบพื้นบ้านที่ขาดการวิเคราะห์ ทำให้เกิดความสับสนและส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้สูงอายุในเรื่องปัญหาสุขภาพได้ และ 4) การใช้หรือการเข้าถึงเทคโนโลยีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ ประกอบกับอินเทอร์เน็ตหรือสัญญาณในบางพื้นที่มีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตยังจำกัดและไม่เสถียร เป็นต้น

### 4) ความรู้ความเข้าใจและการแยกแยะข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในพื้นที่มีลักษณะที่ผสมผสาน 2 ส่วน คือ 1) ระหว่างภูมิปัญญาท้องถิ่น และ 2) ความรู้สมัยใหม่ ในด้านการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ผู้สูงอายุมีความรู้ และประสบการณ์สั่งสมมาอย่างยาวนาน เช่น การใช้สมุนไพรท้องถิ่น การนวดแผน

ไทย การรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยเฉพาะการต้มยาตามตำรับที่ถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น หรือแม้กระทั่งการใช้ความเชื่อในการรักษาอาการเจ็บปวดที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ ความรู้เหล่านี้มักได้รับการยอมรับและปฏิบัติอย่างแพร่หลายในชุมชนโดยเฉพาะชุมชนในพื้นที่ชนบท ส่วนในด้านความรู้สมัยใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น การเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การใช้ยาอย่างถูกต้อง หรือการป้องกันโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์ ผู้สูงอายุมักมีความเข้าใจที่จำกัด มีความรู้เพียงพื้นฐานที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือจากรักษาเมื่อป่วย แต่ยังคงขาดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับสาเหตุของโรค กลไกการออกฤทธิ์ของยา หรือวิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ในยุคปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้อินเทอร์เน็ต 2 ส่วนที่กล่าวมาข้างต้นในการรักษา คือผสมผสานความรู้สมัยใหม่และภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับความสามารถในการแยกแยะข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือของผู้สูงอายุในพื้นที่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักให้ความเชื่อถือกับข้อมูลที่มาจากแหล่งที่คุ้นเคยและไว้วางใจ โดยเฉพาะจากบุคคลที่มีชื่อเสียงในชุมชน เช่น ปราชญ์ชุมชน พระ หรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการรักษาโรค รวมถึงผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในด้านการแยกแยะข้อมูล ผู้สูงอายุมักมีความเชื่อมั่นในข้อมูลที่ได้มาจากโทรทัศน์หรือวิทยุ สำหรับข้อมูลที่ได้จากสื่อสังคมออนไลน์ หรือแพลตฟอร์มออนไลน์ต่าง ๆ ผู้สูงอายุมักไม่มีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากได้รับคำเตือนจากบุตรหลาน อย่างไรก็ตาม มีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่มีความเชื่อข้อมูลที่ไม่ได้ผ่านการกลั่นกรองและมีการแชร์ข้อมูลที่ถูกต้องจึงเกิดขึ้นได้ง่ายและแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการแยกแยะข้อมูล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการใช้สื่อเทคโนโลยี ความสามารถในการอ่าน และเครือข่ายทางสังคมที่ผู้สูงอายุมี ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่า มีประสบการณ์มากกว่า หรือมีโอกาสสัมผัสกับข้อมูลหลากหลายแหล่งจะมีความสามารถในการแยกแยะข้อมูลได้ดีกว่า

#### 4.2.2 การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

เทศบาลตำบลเคียนซาได้มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในลักษณะบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การดำเนินงานของผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลเคียนซา มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีโรงเรียนผู้สูงอายุโดยการกำกับดูแลของเทศบาลตำบลเคียนซา การดำเนินงานส่วนใหญ่จะเน้นไปที่การบริการการอบรมให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ การทำกิจกรรมขับเคลื่อนในมิติต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์ และทำกิจกรรมร่วมกัน มีการอบรมการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน และการป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ มีการประชุมหมู่บ้าน การพบปะของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน โดยมีการบรรจุประเด็นด้านสุขภาพเข้าไปในวาระการประชุม การจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุในทุกหมู่บ้าน พร้อมกับการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีกิจกรรมการออกกำลังกายหมู่คณะเป็นประจำ เช่น โยคะผู้สูงอายุ และการเดินเพื่อสุขภาพ ซึ่งนอกจากจะส่งเสริมสุขภาพกายแล้วยังเป็นโอกาสในการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน

#### 4.2.3 โครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลเคียนซา ได้จัดให้มีโครงการ และกิจกรรมหลากหลายประเภทเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น 1) โครงการตรวจสุขภาพและให้ความรู้ ได้แก่ การจัดให้มีการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ประจำเดือนในแต่ละหมู่บ้าน โดยมีทีมแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลในพื้นที่มาให้บริการ พร้อมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ 2) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้อย่างปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการสาธิตวิธีการวัดความดันโลหิต การวัดระดับน้ำตาลในเลือด และการดูแลตนเองเบื้องต้น 3) กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและโภชนาการ การอบรมเรื่องการเลือกและการปรุงอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวเพื่อการบริโภคที่มีคุณค่าทางโภชนาการ 4) โครงการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัคร เน้นการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ให้ความรู้และทักษะในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น และการเป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5) กิจกรรมการสื่อสารและการณรงค์ รวมถึงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ และป้ายประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การใช้หอกระจายข่าวในการส่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การจัดให้มีบอร์ดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพประจำหมู่บ้าน และการประสานงานกับสถานีวิทยุชุมชนในการออกอากาศรายการเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ 6) กิจกรรมการส่งเสริมอาชีพ การอบรมทักษะฝีมือ การสาธิตผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดประสบการณ์จากรุ่นสู่รุ่น 7) โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำผู้สูงอายุไปศึกษาดูงานเพื่อสร้างเครือข่ายระหว่างผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ เป็นต้น

#### 4.2.4 ปัญหาและอุปสรรคด้านการส่งเสริมความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ

การดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลเคียนซา พบปัญหา อุปสรรคซึ่งสามารถจำแนกได้เป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ปัญหาด้านงบประมาณและทรัพยากรเป็นข้อจำกัดหลักที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเทศบาลตำบลมีงบประมาณจำกัด ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมหรือโครงการได้อย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการจัดกิจกรรม เช่น อุปกรณ์การแพทย์เพื่อการตรวจสุขภาพ และสื่อการเรียนการสอนที่ทันสมัยและเหมาะสม นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเรื่องการขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง 2) อุปสรรคด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่มีระดับการเข้าร่วมกิจกรรมที่ไม่สม่ำเสมอ โดยส่วนใหญ่จะเฉพาะเจาะจงไปยังกลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องใช้เวลานานหรือจัดในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม ปัญหาการเดินทางเนื่องจากระยะทางไกลและการขาดแคลนพาหนะ ความไม่สะดวกทางร่างกายของผู้สูงอายุ 3) ปัญหาด้านการสื่อสารและการถ่ายทอดความรู้ ประกอบด้วย การใช้ภาษา และคำศัพท์ทางการเกินไป ทำให้ผู้สูงอายุไม่เข้าใจ การขาดแคลนสื่อการสอนที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสื่อที่ใช้ภาษาถิ่นหรือมีลักษณะการนำเสนอที่เรียบง่ายและเข้าใจง่าย ปัญหาเรื่องการจัดเวลาในการอบรมหรือให้ความรู้ที่ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้อย่างครบถ้วนและเข้าใจ

ลึกซึ้ง 4) อุปสรรคด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม เทศบาลตำบลเคียนซาฯยังขาดเทคโนโลยีสมัยใหม่ ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

#### 4.2.5 ความต้องการด้านการส่งเสริมความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

##### 1) ความต้องการด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเคียนซาฯมีความต้องการด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในหลายมิติที่สำคัญ โดยสามารถจำแนกได้เป็น 4 ด้านหลัก คือ 1) ความต้องการด้านการป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุของพื้นที่ นอกจากนี้ ยังมีความต้องการทราบเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างปลอดภัย การติดตามอาการและผลข้างเคียงของยา รวมถึงการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการผิดปกติ 2) ความต้องการด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุต้องการความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยและสภาวะสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินให้สอดคล้องกับโรคประจำตัว และการออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่สามารถทำได้ในชุมชน และไม่ต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพง 3) ความต้องการด้านความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุมีความกังวลเกี่ยวกับการล้ม และการบาดเจ็บในบ้านและชุมชน จึงต้องการความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย การเลือกใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ และเทคนิคการเดินและการทรงตัวที่ถูกต้อง 4) ความต้องการด้านสุขภาพจิต และสังคม ผู้สูงอายุต้องการความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด และอารมณ์ การรับมือกับความเศร้าโศกและการสูญเสีย การสร้างและรักษาความสัมพันธ์ทางสังคม รวมถึงการหาความหมายและจุดมุ่งหมายใหม่ในชีวิต

##### 2) ความต้องการการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพ

การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเคียนซาฯควรคำนึงถึงแนวทางที่สำคัญหลายประการ โดยคำนึงถึงปัจจัย 3 ส่วนที่สำคัญคือ 1) การออกแบบเนื้อหา จำเป็นต้องปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับระดับการศึกษา และความเข้าใจของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงศัพท์เทคนิคที่ซับซ้อน และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบที่สั้น กระชับ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ ควรมีการยกตัวอย่างและกรณีศึกษาที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนท้องถิ่น 2) วิธีการถ่ายทอดความรู้ ควรใช้สื่อและช่องทางที่หลากหลายเพื่อให้เข้าถึงผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้วิทยุชุมชน การจัดทำแผ่นพับและโปสเตอร์ที่มีภาพประกอบชัดเจน การสร้างวิดีโอสั้นๆ และการจัดกิจกรรมแบบเผชิญหน้า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านการสาธิตและการฝึกปฏิบัติจริง รวมถึงการจัดกิจกรรมแบบกลุ่มเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้ และ 3) การปรับให้เข้ากับบริบทท้องถิ่น การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ควรนำภูมิปัญญาท้องถิ่นและแนวทางดั้งเดิมมาผสมผสานกับความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ โดยเคารพและคำนึงถึงความเชื่อ วัฒนธรรม และค่านิยมของชุมชน การใช้ผู้นำทางความคิดในชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน เป็นตัวกลางในการถ่ายทอดความรู้จะช่วยให้การยอมรับและการนำไปปฏิบัติมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) บทบาทของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ความสำเร็จของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับความร่วมมือและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชน โดยเฉพาะชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ และการดูแลซึ่งกัน และกันระหว่างผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบพี่เลี้ยงและการให้คำปรึกษาจากอาสาสมัครสุขภาพในชุมชน การจัดกิจกรรมสุขภาพเป็นประจำ เช่น วันผู้สูงอายุ กลุ่มออกกำลังกาย ยามเช้า และชมรมผู้สูงอายุ รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ เช่น การจัดทำทางเดินที่ปลอดภัย พื้นที่พักผ่อนและออกกำลังกาย

เทศบาลตำบลเคียนซาในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรสำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น เช่น ศูนย์กิจกรรมผู้สูงอายุ สวนสุขภาพ และพื้นที่สำหรับการออกกำลังกาย การประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานสุขภาพอื่น ๆ ในพื้นที่ รวมถึงการจัดทำนโยบายและข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ การบูรณาการ และความร่วมมือระหว่างชุมชน และเทศบาลตำบลเคียนซา มีความสำคัญอย่างยิ่ง ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพชุมชนที่มีตัวแทนจากทุกภาคส่วน ทั้งผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ของเทศบาล เพื่อร่วมกันวางแผน ดำเนินงาน และติดตามประเมินผลการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนต่าง ๆ ในเขตเทศบาล และการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เช่น การใช้หอกระจายข่าวของหมู่บ้าน แอปพลิเคชันไลน์ของชุมชน หรือเว็บไซต์ของเทศบาล

กล่าวโดยสรุป การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การออกแบบที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น และการสร้างระบบการสนับสนุนที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเคียนซาสามารถเข้าถึงความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### 4.2.6 รูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

##### 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access)

ผู้สูงอายุในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการสร้างช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่หลากหลายและเหมาะสมกับพฤติกรรมการรับข้อมูลของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่เหมาะสมประกอบด้วย การจัดตั้งจุดบริการข้อมูลสุขภาพในชุมชน เช่น มุมสุขภาพในศาลาหมู่บ้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และวัด การใช้หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพเป็นประจำ การจัดทำป้ายนิเทศ และแผ่นพับที่มีตัวอักษรขนาดใหญ่ และภาพประกอบที่เข้าใจง่าย รวมถึงการฝึกอบรมอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้านให้เป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ นอกจากนี้ ยังควรมีการพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลจากหน่วยงานสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล มายังชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น กลุ่มไลน์ของหมู่บ้าน แอปพลิเคชันของเทศบาล หรือเว็บไซต์ที่ออกแบบให้ใช้งานง่ายสำหรับผู้สูงอายุ

## 2) ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive)

การพัฒนาความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุควรเน้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น จัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุที่เน้นเนื้อหาด้านสุขภาพ การจัดบรรยายพิเศษโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การดูแลสุขภาพที่ดี ส่งเสริมกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพรวมถึงการจัดนิทรรศการสุขภาพในงานประเพณีต่าง ๆ ของชุมชน การสร้างสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม เช่น หนังสือภาพ วิดีโอสั้น หรือการ์ตูนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการจัดกิจกรรมทบทวนความรู้เป็นระยะผ่านเกมหรือกิจกรรมสนุกสนาน

## 3) ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication Skill)

การพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพควรเน้นการฝึกปฏิบัติจริง เช่น การจัดกิจกรรมเรียนรู้การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกซักถามอาการและปัญหาสุขภาพอย่างชัดเจน การเรียนรู้วิธีการอธิบายอาการให้แพทย์หรือพยาบาลเข้าใจ ส่งเสริมกิจกรรมที่เหมาะสมประกอบด้วยการจัดเวิร์กช็อปการสื่อสารด้านสุขภาพ การสาธิต และฝึกปฏิบัติการใช้ภาษาในการสื่อสารปัญหาสุขภาพ

## 4) ด้านการจัดการตนเอง (Self-Management)

การพัฒนาทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมที่เหมาะสมควรเน้นการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง เช่น การสอนวิธีการวางแผนและติดตามการรับประทานยา การฝึกการบันทึกผลการตรวจวัดความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด การเรียนรู้การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ส่งเสริมกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การสร้างแผนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การฝึกการจัดการเมื่อเกิดอาการฉุกเฉินเบื้องต้น และการสร้างสมุดบันทึกสุขภาพส่วนตัวที่ใช้งานง่าย

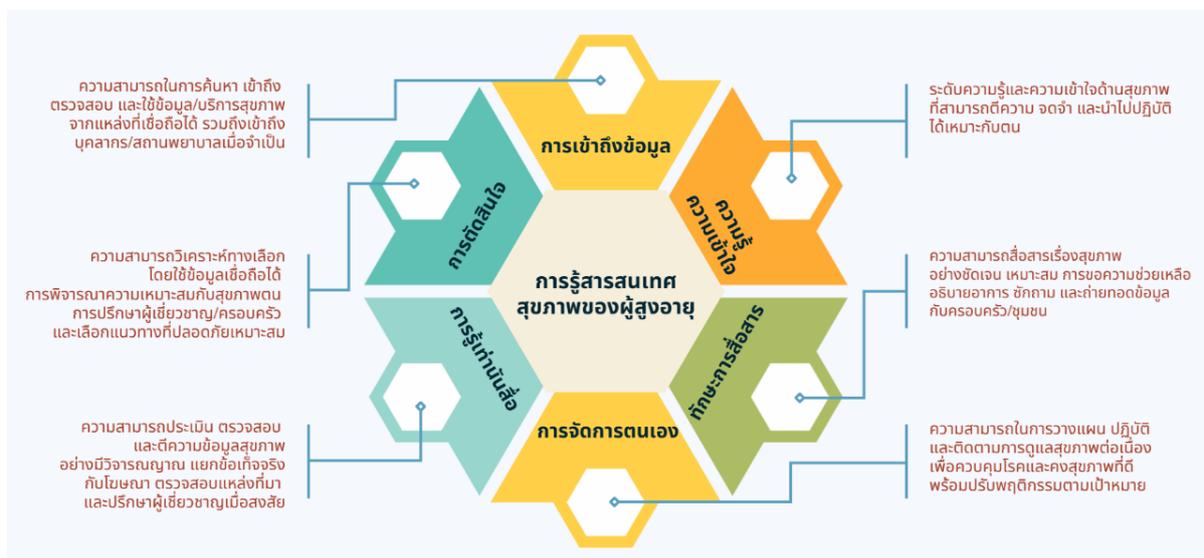
## 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

ในยุคที่ข้อมูลข่าวสารมีมากมายและแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีทักษะในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ กิจกรรมที่เหมาะสมควรเน้นการสอนวิธีการแยกแยะข้อมูลที่ถูกต้องจากแหล่งที่เชื่อถือได้ การเรียนรู้วิธีการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ ส่งเสริมกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วยการจัดเวิร์กช็อปการประเมินข้อมูลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การสร้างรายชื่อแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ การฝึกการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างปลอดภัยในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ และการสอนวิธีการสื่อสารกับแพทย์ เพื่อขอคำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ

6) ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill)

การพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพเป็นทักษะที่ซับซ้อนและต้องการการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่เหมาะสมควรเน้นการสอนกระบวนการตัดสินใจอย่างเป็นระบบ การชั่งน้ำหนักข้อดีข้อเสียของทางเลือกต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ การเรียนรู้วิธีการปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญ และสมาชิกในครอบครัว ส่งเสริมกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดกิจกรรมกรณีศึกษาโดยให้ผู้สูงอายุร่วมกันวิเคราะห์และหาทางแก้ไขปัญหาสุขภาพต่าง ๆ การฝึกการใช้เครื่องมือช่วยในการตัดสินใจ เช่น ตารางเปรียบเทียบข้อดีข้อเสีย การสร้างเครือข่ายการปรึกษาหารือในชุมชน และการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การตัดสินใจในเรื่องสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน

จากผลการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยนำผลการศึกษาจากการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และจากผลการพัฒนาความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบนี้ แสดงถึงความจำเป็นต้องมีการบูรณาการและดำเนินการส่งเสริมความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลและปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนเทศบาลตำบลเคียนซา เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาทักษะและความรู้ที่จำเป็นและนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยคณะผู้วิจัยได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี (Sadadkhan & Molee, 2025)

## 5. สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับดูแลตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่าผู้สูงอายุมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากในภาพรวม ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพและความตระหนักในการจัดการสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านทักษะการตัดสินใจที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยผู้สูงอายุแสดงออกถึงความสามารถในการพิจารณาข้อดี ข้อเสียก่อนการตัดสินใจดูแลสุขภาพ และด้านการจัดการตนเองด้านโภชนาการ และการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีตามนัดของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ในด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับมาก แต่ก็ยังแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือ และบอกอาการเจ็บป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ในระดับหนึ่ง สำหรับสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนใหญ่ พบว่า โรคที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่คือ โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสจัด (เค็มจัด หวานจัด มันจัด) และการขาดการออกกำลังกาย ส่วนความท้าทายหลักในการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เช่น ระยะทางที่ห่างไกลจากสถานพยาบาลใหญ่ และการคมนาคมที่ไม่สะดวกในพื้นที่ชนบท นอกจากนี้ ข้อจำกัดด้านระดับการศึกษา และทักษะการอ่าน ในอดีตทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนเกิดความสับสนในการแยกแยะข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อน โดยยังคงพึ่งพาช่องทางการสื่อสารแบบดั้งเดิม เช่น การสื่อสารแบบปากต่อปาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสื่อวิทยุ-โทรทัศน์ เป็นหลัก ส่วนเรื่องการดำเนินงานและข้อเสนอเพื่อการพัฒนา พบว่า เทศบาลตำบลเคียนซาได้แสดงความมุ่งมั่นในการส่งเสริมสุขภาพ ผ่านกิจกรรมที่บูรณาการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ โดยเฉพาะการจัด โรงเรียนผู้สูงอายุ และกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังคงเผชิญกับอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร การขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากปัญหาการเดินทาง ความต้องการสูงสุดของผู้สูงอายุ มุ่งเน้นไปที่การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและจัดการโรคเรื้อรัง การใช้ยาอย่างปลอดภัย การออกกำลังกายที่เหมาะสม และที่สำคัญคือ การดูแลสุขภาพจิตและสังคม รวมถึงกิจกรรมที่สร้างสรรค์และผ่อนคลาย และความสำคัญของการพัฒนาความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้ดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนนั้น ควรเน้นรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมด้วยการเน้นการปรับเนื้อหาให้ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ากับองค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ พร้อมทั้งการใช้วิธีการถ่ายทอดแบบมีส่วนร่วม การสาธิต และการฝึกปฏิบัติจริง และข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ การจัดให้มีหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ทุกเดือน เพื่อติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทางใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้เวลาว่างได้อย่างเป็นประโยชน์สูงสุด

## 6. อภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลเคียนซา มีระดับความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านความรู้ความเข้าใจ สะท้อนว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีศักยภาพในการทำมาเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ประเมินทางเลือก และนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ผลดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ซึ่งอธิบายว่าความรู้ด้านสุขภาพในระดับเชิงปฏิสัมพันธ์และเชิงวิพากษ์มีบทบาทสำคัญต่อการเสริมสร้างความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาการดูแลตนเองมากขึ้นในบริบทของสังคมผู้สูงอายุ (Nutbeam & Lloyd, 2021; Asian Development Bank, 2024) เมื่อพิจารณาผลการวิจัยรายด้าน พบว่าด้านทักษะการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด สะท้อนว่าผู้สูงอายุสามารถใช้ข้อมูลสุขภาพในการเปรียบเทียบผลดีผลเสียและเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทชีวิตของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่ชี้ว่าทักษะการตัดสินใจและการจัดการตนเองเป็นแกนสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ (Meebunmak et al., 2019; Ornlaid & Poum, 2022; Boonsatean & Reantippayasakul, 2023) ผลการวิจัยนี้จึงช่วยยืนยันเชิงประจักษ์ว่าการเสริมสร้างความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพในระดับพื้นที่หรือในบริบทชุมชนท้องถิ่นนั้นสามารถสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่าด้านทักษะการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น แม้จะยังอยู่ในระดับมาก สะท้อนถึงข้อจำกัดของผู้สูงอายุในการแลกเปลี่ยนหรือสื่อสารข้อมูลสุขภาพ โดยเฉพาะในบริบทของสื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัลที่ระบุว่า ความแตกต่างด้านช่วงวัย ทักษะ และประสบการณ์การใช้เทคโนโลยี ส่งผลต่อโอกาสในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (Robinson et al., 2015; Levin-Zamir & Bertschi, 2018) ประเด็นดังกล่าวสะท้อนว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ควรมุ่งเฉพาะการให้ข้อมูล แต่ควรเสริมสร้างทักษะการสื่อสารและการใช้สื่อดิจิทัลควบคู่กัน นอกจากนี้ ระดับความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อที่อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังคงเผชิญกับความท้าทายในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพในยุคข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะข้อมูลบิดเบือนด้านสุขภาพที่แพร่กระจายผ่านสื่อออนไลน์ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ (Gabarron et al., 2021; Bin Naeem & Kamel Boulos, 2021; Swire-Thompson & Lazer, 2020; Verma et al., 2022) ผลการวิจัยนี้จึงสนับสนุนข้อเสนอที่ว่า การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลของผู้สูงอายุจำเป็นต้องบูรณาการทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ การรู้เท่าทันสื่อ และการใช้ข้อมูลในชีวิตจริงอย่างเป็นระบบ (Shi et al., 2024; Levin-Zamir et al., 2025)

โดยสรุป ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลเคียนซา มีพื้นฐานความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง แต่ยังคงมีความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่เน้นมิติการสื่อสาร การใช้สื่อดิจิทัล และการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ โดยอาศัยกลไกระดับชุมชนและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางนโยบายด้านสาธารณสุขของ

ประเทศไทยและกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสากล (Health Education Division, 2020; Strategy and Planning Division, 2019; Nutbeam, 2008)

## 7. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุของเทศบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการสนับสนุนให้การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงอย่างดียิ่ง

## เอกสารอ้างอิง

- Arriaga, M., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Câmara, G., Sørensen, K., Dietscher, C., & Costa, A. (2022). Health literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019–2021. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(7), Article 4225. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074225>
- Asian Development Bank. (2024). *Aging well in Asia: Asian development policy report*. Asian Development Bank. <https://www.adb.org/adpr/editions/aging-well>
- Bin Naeem, S., & Kamel Boulos, M. N. (2021). COVID-19 misinformation online and health literacy: A brief overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(15), Article 8091. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158091>
- Boonsatean, W., & Reantippayasakul, O. (2023). The comparison of health literacy among female and male elderly living in the community. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, *5*(2), Article e3222.
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, *78*(1), 98–104. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE.
- Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. (2021). *20-year strategy of the Department of Older Persons Affairs*. [https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1539326153-138\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1539326153-138_0.pdf)
- Gabarron, E., Oyeyemi, S. O., & Wynn, R. (2021). COVID-19-related misinformation on social media: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, *99*(6), 455–463A. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.276782>
- Health Education Division, Department of Health Service Support. (2020). *Sathanakan khwam ropru dan sukkhaphap khong Khon Thai Pho.So. songphanharoihoksipsong* [Thai health literacy situation report]. [https://borc.anamai.moph.go.th/th/hlsituation/download?id=83863&mid=36628&mkey=m\\_document&lang=th&did=27242](https://borc.anamai.moph.go.th/th/hlsituation/download?id=83863&mid=36628&mkey=m_document&lang=th&did=27242)

- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). **Health literacy—The solid facts**. World Health Organization, Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
- Kleechaya, P. (2021). Digital technology utilization of elderly and a framework for promoting Thai active and productive aging. *Journal of Communication Arts*, **39**(2), 56–78.
- Kriangsak, N. (2024). Health literacy in the digital age: Challenges and opportunities. *Journal of Buddhist Education and Research*, **10**(3), 110–122.
- Levin-Zamir, D., Van den Broucke, S., Bíró, É., Bøggild, H., Bruton, L., De Gani, S. M., Sørberg Finbråten, H., Gibney, S., Griebler, R., Griese, L., Guttersrud, Ø., Klocháňová, Z., Kucera, Z., Le, C., Link, T., Mancini, J., Miksova, D., Schaeffer, D., Ribeiro da Silva, C., Sørensen, K., Straßmayr, C., Telo de Arriaga, M., Vrdelja, M., & Pelikan, J. (2025). Measuring digital health literacy and its determinants among older adults in a changing digital context. *Frontiers in Public Health*, **13**, Article 1472706. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1472706>
- Lockhart, C., & Hunter, I. (2024). Using “health” to promote older adults’ digital health literacy. *Medical Research Archives*, **12**(6). <https://doi.org/10.18103/mra.v12i6.5579>
- Matlabi, H., Allahverdi-pour, H., & Ahmadi, A. (2023). Online misinformation against older adults during the COVID-19 pandemic: A brief overview. *Elderly Health Journal*, **9**(1), 39–43.
- Meebunmak, Y., Intana, J., Kijnopakieat, K., Khamthana, P., & Rungnoi, N. (2019). Health literacy among older adults in a semi-urban community in Ratchaburi Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, **6**(Suppl.), 129–141.
- Molee, A., & Chansanam, W. (2025). Factors influencing the use of recommendation systems for elderly research in Thailand. *Journal of Information Science Theory and Practice*, **13**(2), 1–21. <https://doi.org/10.1633/JISTaP.2025.13.2.1>
- National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. (2024). **The 2024 survey of the older persons in Thailand**. [https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey\\_detail/2025/20250327140934\\_65830.pdf](https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20250327140934_65830.pdf)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, **67**(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, **42**, 159–173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>
- Ornlai, S., & Poum, A. (2022). Health literacy associated with health behavior among elderly with active aging in Nakhon Pathom Province. *Research and Development Health System Journal*, **14**(3), 333–345.

- Robinson, L., Cotten, S. R., Ono, H., Quan-Haase, A., Mesch, G., Chen, W., & Stern, M. J. (2015). Digital inequalities and why they matter. *Information, Communication & Society*, *18*(5), 569–582. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2015.1012532>
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift voor Onderwijsresearch*, *2*(2), 49–60.
- Sadadkhan, A., & Molee, A. (2025). **Model of promoting health literacy of the elderly of Kian Sa Sub-district Municipality, Kian Sa District, Surat Thani Province** [Unpublished copyrighted material].
- Shams-Ghahfarokhi, Z. (2025). Challenges in health and technological literacy of older adults: A qualitative study in Isfahan. *BMC Geriatrics*, *25*, Article 5893. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05893-x>
- Shi, Z., Du, X., Li, J., Hou, R., Sun, J., & Marohabutr, T. (2024). Factors influencing digital health literacy among older adults: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, *12*, Article 1447747. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1447747>
- Siritarungsri, B., & Suwatthipong, C. (2023). Elderly people in the digital era: Health challenges. *Journal of Health and Food Creation*, *1*(1), 51–63.
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2019). **National public health strategy B.E. 2561–2580 (2018–2037)**. <https://spd.moph.go.th/20-year-national-strategy-public-health/>
- Swire-Thompson, B., & Lazer, D. (2020). Public health and online misinformation: Challenges and recommendations. *Annual Review of Public Health*, *41*, 433–451. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094127>
- Trixa, J., & Kaspar, K. (2024). Information literacy in the digital age: Information sources, evaluation strategies, and perceived teaching competences of pre-service teachers. *Frontiers in Psychology*, *15*, Article 1336436. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1336436>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2024). **World social report 2024: Social development in times of converging crises**. United Nations. <https://desapublications.un.org/file/20834/download>
- Ursachi, G., Horodnic, I. A., & Zait, A. (2015). How reliable are measurement scales? External factors with indirect influence on reliability estimators. *Procedia Economics and Finance*, *20*, 679–686. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(15\)00123-9](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)00123-9)
- Verma, G., Bhardwaj, A., Aledavood, T., De Choudhury, M., & Kumar, S. (2022). Examining the impact of sharing COVID-19 misinformation online on mental health. *Scientific Reports*, *12*(1), Article 8045. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-11488-y>
- World Health Organization. (2023). **Managing the infodemic on promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation**. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>