



ปัจจัยพยากรณ์ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครูหลังเกษียณ
อายุราชการ ชมรมครูบำนาญอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

FACTORS PREDICTING HEALTH LITERACY FOR SELF-CARE AMONG RETIRED
TEACHERS AT THE PENSION TEACHERS CLUB MUEANGTAK DISTRICT IN
TAK PROVINCE

Received: November 23, 2023

Revised: January 23, 2024

Accepted: February 21, 2024

จิระภา ขำพิสุทธิ์^{1*}, ปัทมา สุพรรณกุล²

Jirapa Khampisut^{1*}, Pattama Suphunnakul²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ ชมรมครูบำนาญอำเภอเมือง จังหวัดตาก เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.92 จากตัวอย่างจำนวน 150 ราย ด้วยวิธีการสุ่มแบบสะดวก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.3 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60–69 ปี มากที่สุด พบร้อยละ 86.0 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก และมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับมากเพียงพอ รองลงมา มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับเพียงพอ ผลการวิเคราะห์พบ 4 ตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ พบการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีอำนาจการพยากรณ์สูงที่สุด ($\beta = 0.341$, $p\text{-value} = <0.001$) รองลงมาได้แก่ อายุ ($\beta = -0.256$, $p\text{-value} < 0.001$) การสนับสนุนด้านกำลังใจ ($\beta = 0.218$, $p\text{-value} = 0.005$) และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ($\beta = 0.200$, $p\text{-value} = 0.003$) ตามลำดับ ตัวแปรทั้ง 4 ตัว ร่วมพยากรณ์ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ ได้ร้อยละ 42.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพตนเอง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ครูหลังเกษียณอายุราชการ

¹ คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

Faculty of Allied Health Sciences, Northern College

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Public Health, Naresuan University

*Corresponding author E-mail: jpisut@gmail.com



Abstract

The main objective of predictive research was to study the factors predicting health literacy for self-care among Retired Teachers at the Pension Teachers Club, Mueang district in Tak Province. Data was collected by a questionnaire with a reliability of 0.92 from 150 retired teachers, using the convenience method for sampling. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis with a statistical significance of 0.05.

The results illustrate that 75.3 percent of the sample were female, with an age range of 60–69 years. In most of them, 86.0 percent found high blood pressure, respectively. Perception of health status had a high level, and had a high sufficient level of health literacy for self-care, followed by moderate sufficiency. Results from data analysis found four variables predicting health literacy for self-care among Retired Teachers at the Pension Teachers. The perception of health status had the highest predictive power ($\beta = 0.341$, $p\text{-value} = <0.001$), followed by age ($\beta = -0.256$, $p\text{-value} <0.001$), receiving emotional support ($\beta = 0.218$, $p\text{-value} = 0.005$) and receiving information support ($\beta = 0.200$, $p\text{-value} = 0.003$) respectively. In addition, four variables predict health literacy for self-care among retired teachers at 42.7%, with a statistical significance of 0.05.

Keywords: Self-Care, Health Literacy, Retired Teachers



บทนำ

ในสังคมโลกปัจจุบัน การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเป็นสถานการณ์ที่ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญ โดยเฉพาะโครงสร้างประชากรของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง หรือที่เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “สังคมผู้สูงอายุ” จากข้อมูลเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2566 พบว่า ประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี มีจำนวน 12,814,778 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.4 ของประชากรทั้งหมด 66,054,830 คน โดยกลุ่มที่มากที่สุด ร้อยละ 56.69 เป็นกลุ่มอายุ 60-69 ปี⁽¹⁾ จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นว่าส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มข้าราชการที่เกษียณอายุตามกฎหมาย นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิตของข้าราชการ ผู้มีอาชีพทำงานประจำมาตลอดช่วงชีวิต ถือเป็นการสูญเสียสถานภาพ และบทบาททางสังคมที่ส่งผลโดยตรงต่อจิตใจของผู้เกษียณ นอกจากนี้ ยังมีความเสื่อมของร่างกายจากความเสื่อมของอวัยวะ โรคที่พบจากความเสื่อมของร่างกายในวัยนี้ ได้แก่ ข้อกระดูกร้อยละ 17.6 การมีฟัน (รวมฟันทดแทน) น้อยกว่า 20 ซี่ พบร้อยละ 52.2 นอกจากนี้ ร้อยละ 26.4 ของผู้สูงอายุมีปัญหาการได้ยิน และยังพบว่า 5 ใน 10 คนของผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังหรือปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 60.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 20.4 ไขมันในเลือดสูง (Total cholesterol $\geq$ 240 มก./ดล.) ร้อยละ 23.8 อ้วน (BMI $\geq$ 25 kg/m²) ร้อยละ 38.4 อ้วนลงพุง ร้อยละ 46.5 ภาวะ Metabolic syndrome 39.8 และภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นหนึ่งในสิบอันดับแรกของโรคที่มีขนาดภาระโรคสูง พบเท่ากับ ร้อยละ 2.3 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย ร้อยละ 3.1 และร้อยละ 1.3 ตามลำดับ⁽²⁾ ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ขาดความคล่องแคล่วว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดความอ่านช้าลง ขาดโอกาสในการเรียนรู้แลกเปลี่ยน หรือรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ผู้สูงอายุควรมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการตัดสินใจ และประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้ความรู้สึก ความนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนด้านร่างกาย จิตใจที่เป็นจริงในขณะนั้น จากการศึกษา พบว่า บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดี จะมีแรงจูงใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการซึ่งบุคคลปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การค้นหาหรือรักษาโรคในระยะเริ่มแรกโดยการใช้แหล่งบริการสุขภาพ และยังรวมถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน เครือข่ายต่างๆ ในสังคม มีงานวิจัยจำนวนมากแสดงถึงความสัมพันธ์ทางบวกของแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในบริบทวัฒนธรรมสังคมไทย โดยเฉพาะในชนบท จากการศึกษาของพยาม การดี ที่ศึกษาเชิงคุณภาพ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทภาคเหนือตอนบน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิต และเผชิญกับความเครียด การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม⁽³⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ ค้นหาคำตอบที่ต้องการ ตีความหมาย ตรวจสอบและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ และ



ตัดสินใจใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตาม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยปัจจุบันอยู่ในระดับต่ำ-พอใช้^(5,6) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทักษะในการฟัง การอ่าน และการเขียนลดลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพคลาดเคลื่อน เกิดข้อจำกัดในการสื่อสารสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะทางสุขภาพ พบว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอจะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้น มีการเข้ารับการรักษาในภาวะฉุกเฉิน และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยมากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอ และจากการศึกษาของกาญจนา เพ็ญฟู พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถร่วมทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสามารถทำนายความแปรปรวนของความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ร้อยละ 59.1 ($R^2 = 0.591$)⁽⁷⁾

ข้าราชการครูถือเป็นอาชีพที่มีเกียรติ ได้รับการยกย่อง นับถือจากบุคคลทั่วไป ถือว่าครูเป็นผู้นำทางสังคม อย่างไรก็ตามหลังจากเกษียณอายุ จะรู้สึกรู้ว่าการทำงานประจำลดลง สูญเสียสถานภาพทางสังคม และปัญหาทางเศรษฐกิจ อีกทั้งยังต้องเผชิญกับภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยจากพัฒนาการตามวัย สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต การเป็นอยู่ในสังคม และคุณภาพชีวิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ ชมรมครูบ้านนาญ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ว่าอยู่ในระดับใด และปัจจัยใดมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ ในเชิงการทำนาย ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างความตระหนักให้กับข้าราชการ หรือบุคลากรที่จะเกษียณอายุให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขในขณะดำเนินชีวิตอยู่ในช่วงสูงวัยของข้าราชการครูหลังวัยเกษียณอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ ชมรมครูบ้านนาญอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ ชมรมครูบ้านนาญอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

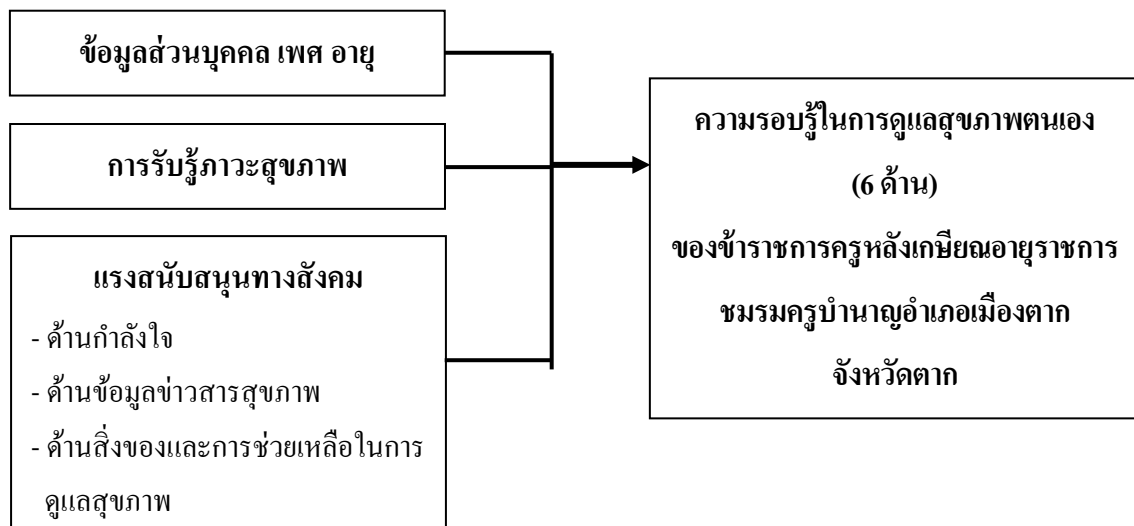
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ของตัวแปรที่สนใจศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่จะนำมาพยากรณ์ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ



ตนเอง ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ ประกอบด้วย 1) แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support theory) ตามแนวคิดทฤษฎีของ Schaffer, M.A.⁽⁸⁾ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของ Nutbeam⁽⁹⁾ จากการทบทวนแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์ ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ จากชมรมครูบ้านบุญ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก จำนวน 589 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2566) ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างตามแนวคิดของ Kline⁽¹⁰⁾ โดยกำหนดขนาดตัวอย่างที่ 20 เท่าต่อหนึ่งตัวแปรพยากรณ์ การศึกษานี้มีตัวแปรพยากรณ์ จำนวน 6 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน ขนาดตัวอย่างจึงมีจำนวน 120 คน และเพื่อความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 25 ได้ขนาดตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 150 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูล ด้วยการสุ่มแบบสะดวก (Convenience Sampling)



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายรับเฉลี่ยต่อเดือน บทบาทในครอบครัว โรคประจำตัว คำถามเป็นลักษณะเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความกังวลหรือความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ รับรู้มากที่สุด จนถึง รับรู้น้อยที่สุด การแปลผลจะนำคะแนนรวมทั้งหมด มาแบ่งช่วงชั้น เป็น 3 ระดับ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับน้อย การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง และการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับมาก ตามเกณฑ์ของ Best⁽¹¹⁾

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม ประเมินโดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมที่ประยุกต์จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaffer, M.A. แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านกำลังใจ 2) ด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และ 3) ด้านสิ่งของและการช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ⁽⁸⁾ จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด จนถึงการไม่ได้รับการสนับสนุน การแปลผลจะนำคะแนนรวมมาแบ่งช่วงชั้น เป็น 3 ระดับ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนมาก การได้รับการสนับสนุนปานกลาง และการได้รับการสนับสนุนน้อย ตามเกณฑ์ของ Best⁽¹¹⁾

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (health literacy) ของ Nutbeam ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ทักษะทางปัญญา 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ⁽⁹⁾ จำนวน 24 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เป็นจริงมาก จนถึงเป็นจริงน้อยที่สุด การแปลผลจะนำผลรวมคะแนนเต็มของข้อคำถาม มาแบ่งช่วงชั้นโดยการเทียบเกณฑ์ร้อยละ ที่ตำแหน่ง 60 และ 80 ตามลำดับ ตามเกณฑ์ของ Blooms⁽¹²⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้าง และพัฒนาแบบสอบถามในการศึกษารั้งนี้ โดยผู้วิจัยจะตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์ที่ระบุไว้และนำผลตรวจของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence; IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำ



แบบสอบถามไปใช้กับข้าราชการครูเกษียณหลังอายุราชการ ซึ่งไม่ใช่พื้นที่ศึกษาวิจัย จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยจะพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach Alpha's coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการศึกษาถึงประธานชมรมครูบำนาญอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. คณะวิจัยจัดเตรียมแบบสอบถาม จำนวน 150 ชุด ก่อนออกเก็บข้อมูล คณะวิจัยได้ร่วมประชุมชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ของแบบสอบถาม และซักถามจนเกิดความเข้าใจตรงกัน
3. คณะวิจัยเข้าเก็บข้อมูลในการประชุมสังสรรค์ ของชมรมครูบำนาญ อำเภอเมืองตาก
4. หลังได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามทั้ง 150 ชุด ก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. อธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. วิเคราะห์อำนาจการพยากรณ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ ชมรมครูบำนาญอำเภอเมืองตาก ด้วยสถิติวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เลขที่เอกสารรับรองเลขที่ NTC888-0031 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2566 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะไม่เปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 75.3 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 59.3 รองลงมาช่วงอายุ 70-80 ปี ร้อยละ 34.7 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 69 ปี (S.D. $\pm$ 5.57) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 68.7 รองลงมา ได้แก่ ระดับปริญญาโท ร้อยละ 18.0 มีคู่สมรสอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 57.3 มีรายรับต่อเดือน 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 36.0 มีรายรับเฉลี่ย 26,953 บาท (S.D. $\pm$ 19.63) ร้อยละ 94.7 เป็นที่พึ่งของครอบครัว ร้อยละ 92.0 มีบ้านพัก



อาศัยเป็นของตนเอง และร้อยละ 76.0 มีโรคประจำตัว โดยที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา ได้แก่ โรคกระดูกและข้อ และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 86.0, 76.0 และ 24.0 ตามลำดับ

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 88 และรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 12 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ = 34.45 (S.D. $\pm$ 4.028) จากคะแนนสูงสุด 40 และคะแนนต่ำสุด 20 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ จำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ในภาพรวม (n = 150)

ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
-	รับรู้ภาวะสุขภาพระดับน้อย (8-18 คะแนน)	0	0
-	รับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง (19-29 คะแนน)	18	12.0
-	รับรู้ภาวะสุขภาพระดับมาก (30-40 คะแนน)	132	88.0
$\bar{X} = 34.45$ S.D. = 4.028 Min = 20 Max = 40			

3. แรงสนับสนุนทางสังคม

ข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56 รองลงมา ได้รับในระดับมากร้อยละ 44 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน = 20.17 (S.D. $\pm$ 2.378) จากคะแนนสูงสุด 27 และคะแนนต่ำสุด 15 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามระดับที่ได้รับการสนับสนุน ในภาพรวม (n = 150)

ระดับที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม		จำนวน	ร้อยละ
-	ได้รับในระดับมาก (21-27 คะแนน)	66	44.0
-	ได้รับในระดับปานกลาง (15-20 คะแนน)	84	56.0
-	ได้รับในระดับน้อย (9-14 คะแนน)	0	0
$\bar{X} = 20.17$ S.D. = 2.378 Min = 15 Max = 27			



4. ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับมากเพียงพอ (สามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน ปฏิบัติตนได้ถูกต้องสม่ำเสมอ) ร้อยละ 50.0 รองลงมา มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับเพียงพอ (สามารถดูแลตนเองได้ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง) ร้อยละ 42.0 และมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับยังไม่เพียงพอ (ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ปฏิบัติตนได้ไม่ถูกต้อง) ร้อยละ 8.0 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง = 75.89 (S.D. $\pm$ 11.135) จากคะแนนสูงสุด 95 และคะแนนต่ำสุด 44 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ จำแนกตามระดับของความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ในภาพรวม (n = 150)

ระดับความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
- มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับไม่เพียงพอ (ตั้งแต่ 58 คะแนนลงมา) (ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ปฏิบัติตนได้ไม่ถูกต้อง)	12	8.0
- มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับเพียงพอ (59-76 คะแนน) (สามารถดูแลตนเองได้ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง)	63	42.0
- มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับมากเพียงพอ (ตั้งแต่ 77-96 คะแนน) (สามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน ปฏิบัติตนได้ถูกต้องสม่ำเสมอ)	75	50.0
$\bar{X} = 75.89$ S.D. = 11.135 Min = 44 Max = 95		

5. ปัจจัยพยากรณ์ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

ก่อนนำข้อมูลเข้าวิเคราะห์หาอำนาจพยากรณ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ 0.05 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติดังกล่าว พบว่า ผลการทดสอบผ่านเกณฑ์ที่กำหนด อาทิ ความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ (พิจารณาจากกราฟ Scatterplot) ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ ($\bar{X} = 0$, S.D. = 0.986) ค่าคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน (Durbin-Watson = 1.951) (มีค่าระหว่าง 1.5-2.5) และตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (No Multicollinearity) พิจารณาจากค่า Tolerance พบมีค่าเข้าใกล้ 1 และ หรือ ค่า VIF มีค่าไม่เกิน 10 ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4



**ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ ปัจจัยพยากรณ์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง
ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ แบบ Stepwise (n = 150)**

ตัวแปรที่ศึกษา	b	β	t	p-value
- การรับรู้ภาวะสุขภาพ (X ₁)	0.942	0.341	4.374	<0.001*
- อายุ (X ₂)	-0.511	-0.256	-4.056	<0.001*
- การได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจ (X ₃)	2.013	0.218	2.854	0.005*
- การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (X ₄)	2.153	0.200	3.051	0.003*
สุขภาพ				

* p-value <0.05, constant = 50.109, Adj R² = 0.427

จากตารางที่ 4 พบ 4 ตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ ตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์สูงที่สุดได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($\beta = 0.341$, p-value = <0.001) รองลงมาได้แก่ อายุ ($\beta = -0.256$, p-value <0.001), การได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจ ($\beta = 0.218$, p-value = 0.005) และการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ($\beta = 0.200$, p-value = 0.003) ตามลำดับ ตัวแปรทั้ง 4 ตัว ร่วมพยากรณ์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ ได้ร้อยละ 42.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากข้อมูลในตารางที่ 4 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

$$Y' = b_0 + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 + b_4 X_4 + b_5 X_5$$

Y' (ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง) = 50.109 + 0.942 (การรับรู้ภาวะสุขภาพ) - 0.511 (อายุ) + 2.013 (การได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจ) + 2.153 (การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ)

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับมากเพียงพอ ผลการวิเคราะห์พบ 4 ตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ, อายุ, การได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจ และการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ตัวแปรทั้ง 4 ตัว ร่วมพยากรณ์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ ได้ร้อยละ 42.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลปัจจัยร่วมพยากรณ์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครู หลังเกษียณอายุราชการ จำแนกรายตัวแปร ตามลำดับ ดังนี้

ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า มีอำนาจพยากรณ์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และถือเป็นความสามารถ และคุณสมบัติพื้นฐานของบุคคล ข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับมาก ทำให้มีความสนใจในการที่จะแสวงหาความรู้สุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิด ของ Pender⁽¹³⁾ ที่ว่าเมื่อบุคคลมีความคิดเห็นความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบ และเอาใจใส่ในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะทางสุขภาพ ที่พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีจะมีความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองไม่ดี⁽¹⁴⁾ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา เฟื่องฟู ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถทำนายความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ($\beta = 0.231$, $p\text{-value} < .001$)⁽⁷⁾

แรงสนับสนุนทางสังคม พบมีอำนาจพยากรณ์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ อธิบายได้ว่า ข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ หากได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น ตามแนวคิดของ Schaefer⁽⁸⁾ ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการช่วยเหลือเพื่อประโยชน์ของบุคคล ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและการช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยประคับประคองจิตใจของบุคคลในสังคม ให้เกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของพยาม การดี และคณะ ที่ศึกษาเชิงคุณภาพ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทภาคเหนือตอนบน และพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิต และเผชิญกับความเครียด การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมได้ ซึ่งข้อค้นพบตามการรับรู้ คือ “เรื่องของจิตใจต้องเข้าใจดูแล” โดยเน้นไปในรูปแบบการตอบสนองความต้องการทางจิตใจ อารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ นำมาซึ่งความปลอดภัย ความอุ่นใจ และความมั่นคงในการมีชีวิตที่ยืนยาว⁽³⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยของจกณิ ชันอาสา ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงต่อความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร ($r = 0.745$,



$p\text{-value} < 0.001$)⁽¹⁵⁾ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่สูงขึ้นจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้ได้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นจากบุคคลต่างๆ ที่อยู่ร่วมกัน ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเพิ่มขึ้น

ด้านอายุ พบว่า มีอำนาจพยากรณ์ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของข้าราชการครู หลังเกษียณอายุราชการ ซึ่งพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้น คะแนนความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองลดลง ทั้งนี้เนื่องจากข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ เมื่อมีอายุมากขึ้นจะทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ช้าลง มีความจำเสื่อม หรือบกพร่องในการสื่อสารสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร จริยาจิรวัฒนา ที่ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากกว่าอายุ 15-24 ปี 3.71 เท่า (95%CI: 1.25-11.1) เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้มีปัญหาในการฟังและอ่าน⁽¹⁶⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Stonska et al. ที่พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับจำกัดถึงร้อยละ 61.3 เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น⁽¹⁷⁾ ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของ จิรนนท์ ช่วยศรีนวล และกนกวรรณ อังกสิทธิ์ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($p\text{-value} = 0.001$)^(18,19) แสดงว่าข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองจะลดลง โดยความสามารถในการรู้คิดลดลง ส่งผลต่อการเรียนรู้การจดจำ และความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลงตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบเป็นข้อมูลในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองให้กับผู้สูงอายุทั้งกลุ่มผู้เกษียณอายุและผู้สูงอายุทั่วไป
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างการเข้าถึงข้อมูล และบริการข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือและเหมาะสม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้เกษียณอายุ และผู้สูงอายุทั่วไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายมนัส คำตา ประธานชมรมครูบำนาญอำเภอเมืองตาก ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และครูบำนาญของชมรมครูบำนาญ อำเภอเมืองตากทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง



เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/1>
2. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563; 2564: 169-76.
3. พยาม การดี, พรหมพิมล สุขวงษ์, ดาว เวียงคำ. การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทภาคเหนือตอนบน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2559; 24: 40-51.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2561.
5. กิจปพน ศรีธานี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560; 11: 26-36.
6. อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว, อธิวัฒน์ เจียวิวรรณกุล, สาวิตรี ทยานศิลป์. ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2561; 7: 76-95.
7. กาญจนา เฟื่องฟู. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2565; 16: 96-110.
8. Schaffer, M. A. Social support. In Peterson, Bredow T. S. (Ed.). Middle range theories, Application to nursing research. 1 st ed. Philadelphia: Lippincott: Williams& Wilkin; 2004.
9. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000; 15: 259-67.
10. Kline, R. B. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. New York: The Guilford Press; 2016.
11. Best, John W. Research in Education. 3 rd ed. Englewood cliffs, New Jersey: Prentice; 1981.
12. Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
13. Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice 2nd ed. New York: Appleton Century Crofts; 1987.



14. Toci E, Burazeri G, Jerliu N, Sorensen K, Ramadani N, Hysa B et al. Health literacy, self-perceived health and self-reported chronic morbidity among older people in Kosovo. *Health Promotion International* 2015; 30: 667-74.
15. จงกลนี ชันอาสา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลกองทัพบก* 2563; 21: 109-20.
16. ศิริพร จริยาจิรวัฒนา. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของประชาชนไทยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* 2565; 45: 25-38.
17. Stonska Z, Borowiec AA, Aranowska AE. Health literacy and health among the elderly: status and challenges in the context of the Polish population aging process. *Anthropological Review* 2015; 78: 297-307.
18. จิรนนท์ ช่วยศรีนวล, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, สมเกียรติยศ วรเดช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน* 2563; 6: 22-34.
19. กนกวรรณ อังกสิทธิ์, อภิชาติ ไตรแสง, เฉลิมชัย ปัญญาดี, สมคิด แก้วทิพย์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร* 2563; 11: 267-79.