

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: May 5, 2021

Revised: July 1, 2022

Accepted: Aug 1, 2022

Published: Aug 15, 2022

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณ
ของผู้สูงอายุในตำบลโนนอุดม อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
Health Literacy about Dietary Supplements and Traditional
Medicine Among The Elderly in Non Udom Subdistrict, Chum
Phae District, Khon Kaen Province, Thailand

วิภารัตน์ หาจันดา, เจตนิพิฐ สมมาตย์, พิมพ์ศิริ อวยวัฒนกุล, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

Viparuth Hachanda, Jetnipit Sommart, Pimsiri Auiwattanakul,
Kritkantorn Suwannaphant
Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Faculty of Public Health and
Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลโนนอุดม อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 60 – 79 ปี ในตำบลโนนอุดม อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 202 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2563 โดยใช้แบบสอบถามชนิดมีผู้สัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.27 อายุเฉลี่ย 68.66 ± 6.48 ปี ความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 12.38 ความชุกของการใช้ยาแผนโบราณ ร้อยละ 8.42 ระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 61.88 ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 51.49 ด้านทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูงร้อยละ 77.72 ด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 64.85 ด้านทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง 55.45 และด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.50

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, ยาแผนโบราณ

Corresponding author: วิภารัตน์ หาจันดา E-mail: bee26792@gmail.com

Original article

Abstract

Received: May 5, 2021

Revised: July 1, 2022

Accepted: Aug 1, 2022

Published: Aug 15, 2022

This cross-sectional descriptive research study aimed to examine health literacy, as well as the prevalence of using dietary supplements and traditional medicines among the elderly in the Non Udom Sub-district, Chum Phae District, Khon Kaen Province, Thailand. The study participants included elderly people between the ages of 60-79 years (n=202) in the Non Udom Subdistrict, Chum Phae District, Khon Kaen Province. They were recruited using a stratified random sampling method. Data were collected between January and February 2020 using a questionnaire interview. We analyzed data using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, median, minimum, and maximum.

Most of the participants were female and aged between 60-69 years old (73.21%). The prevalence of using dietary supplements was 12.38%, while the prevalence of using traditional medicines was 8.42%. When measuring the level of health literacy, we found that a majority (61.88%) of participants had a low level of cognitive skills. A little over half of participants (51.49%) had access skills. High percentages of participants had self-management skills (77.72%) and decision skills (64.85%). Moderate percentages of participants had communication skills (55.45%) and media literacy (50.50%).

Keywords: Health literacy, Elderly, Dietary supplements, Traditional medicines

Corresponding author: Viparuth Hachanda E-mail: be26792@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลกต่างกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอีกไม่ช้า นับว่าเป็นความท้าทายที่แทบทุกประเทศทั่วโลกต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ทั้งนี้ ประเทศพัฒนาแล้วจะมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าประเทศกำลังพัฒนาโดยประเทศในแถบยุโรปส่วนใหญ่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตามมาด้วยหลายประเทศในเอเชีย ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศเกาหลีใต้ ประเทศสิงคโปร์ รวมถึงประเทศไทย (The Secretariat of the House of Representatives, 2018)

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กล่าวคือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิง มากกว่า 10% ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ (Phromphak, C., 2013) ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน คาดการณ์ว่าอีกไม่เกิน 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2017) จากข้อมูลของกรมการปกครองรายงานว่าจังหวัดขอนแก่นมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จำนวน 299,639 คน คิดเป็นร้อยละ 16.59 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัดขอนแก่น เพศชายจำนวน 136,087 คน และเพศหญิงจำนวน 163,552 คน ซึ่งจัดอยู่ในอันดับที่ 4 ของจังหวัดที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มากที่สุดในประเทศไทย (Official Statistics Registration Systems, 2018) ผลกระทบจากการที่ประชากรวัยสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ทำให้มีอัตราเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ และใช้ทรัพยากรทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางกายลดลงจากความเสื่อม และปัญหาสุขภาพหลายอย่างที่ตามมา (Vongverapant, M., 2016). ทำให้ผู้สูงอายุพยายามที่จะค้นหาผลิตภัณฑ์มาใช้เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อต่างๆ ได้สะดวกและรวดเร็ว และสื่อยังเข้ามามีบทบาทในผู้สูงอายุเช่น การฟังวิทยุเพื่อผ่อนคลายความเครียดหรือคลายความเหงา ในสื่อวิทยุชุมชนโฆษณาเน้นไปในเรื่องของการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโฆษณาที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีการใช้จ่ายเงินปัจจุบันต่อเนื่องเป็นเวลานานสนใจในผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น เพราะ ไม่ต้องกินเป็นเวลานานก็เห็นผลได้อย่างรวดเร็ว จากการศึกษาที่ผ่านมา รายงานว่า มีปัญหาการใช้จ่ายและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม (Wongwattanasathien, O., Tongsodsang, K. & Ngamgleng, C., 2015). พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คิดเป็นร้อยละ 17.08 พบว่ามีการรับประทานประเภทซูปเปอร์ฟู้ด คิดเป็นร้อยละ 32.35 เหตุผลที่ใช้คือ ใช้เมื่อมีอาการเมื่อย บำรุงร่างกาย สุขภาพดีขึ้น คุณค่าทางโภชนาการ เหตุผลที่เลิกใช้คือมีราคาแพงรับประทานแล้วไม่เห็นผล จากการทบทวนวรรณกรรมจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้จ่ายเงินโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรเพื่อรักษาโรค จำนวนร้อยละ 19.1 ร้อยละ 14.2 และร้อยละ 62.2 ตามลำดับ (Wongboonnak, P., Wongtrakul, P., Mahamongkol, H. & Neimkhun, W., 2016). ตัวอย่างร้อยละ 31.0ได้รับการชักชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 62.1 ได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์จากโฆษณาทางวิทยุชุมชน (Asipong, S., 2015). เหตุผลในการใช้จ่ายและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยและครอบครัว คือ ตนเองคิดว่าดี (ความเชื่อส่วนบุคคล) ร้อยละ 40.58 ลูกหลานเพื่อนบ้านบอกว่าดี ร้อยละ 23.19 และผู้จำหน่ายบอกว่าดี ร้อยละ 14.49 (Ruenruay, S. & Saokaew, S., 2017).

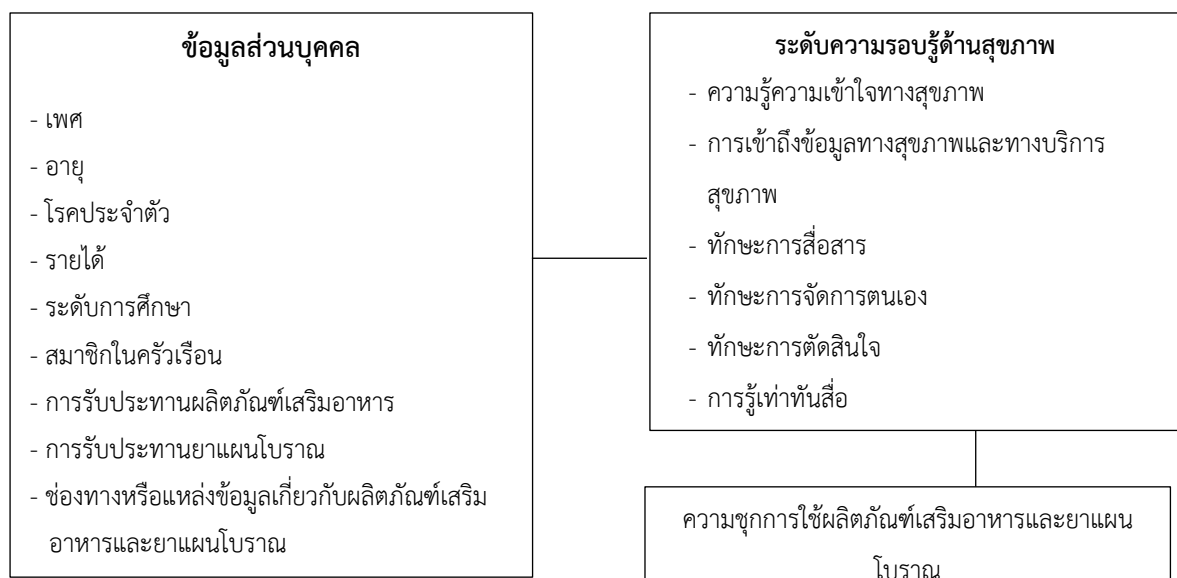
ผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ยาสมุนไพรนั้น เนื่องจากผลิตภัณฑ์ดังกล่าวสามารถเลือกซื้อได้อย่างอิสระ ไม่มีการควบคุมที่เข้มงวด บางผลิตภัณฑ์ไม่สามารถทราบชนิดและปริมาณของสารออกฤทธิ์ที่แน่นอน ผลิตภัณฑ์บางตัวอาจมีการปนเปื้อนโลหะหนัก มีการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา หรืออาจมีการนำสมุนไพรผิดชนิดที่ทั้งตั้งใจและไม่ตั้งใจมาผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ และพบว่าประชากรจำนวนหนึ่งมีการใช้สมุนไพรร่วมกับยารักษาโรคแผนปัจจุบัน ทำให้อาจก่อให้เกิดอันตรายขึ้น (Mahidol University, 2015) ปัจจุบันการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เพราะ โดยความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ (Vacharaporn Choeisuwan, 2017) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทราบความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชีวิตและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน

จากข้อมูลทีกล่าวมาเบื้องต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณของผู้สูงอายุ มีการกระจายอยู่ในหลายพื้นที่รวมถึงจังหวัดขอนแก่นโดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลโนนอุดม อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ที่ยังไม่มีการศึกษาเรื่องนี้มาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณและศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อประเมินว่าผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ สามารถวิเคราะห์ กลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพมากน้อยเพียงใด เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณของผู้สูงอายุในตำบลโนนอุดม อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณของผู้สูงอายุในตำบลโนนอุดม อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน สิงหาคม 2562 – เมษายน 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุในตำบลโนนอุดม อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 60 – 79 ปี จำนวน 1,140 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Bowley (Bowley, 1925) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 202 คน มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือแบบสอบถามชนิดมีผู้สัมภาษณ์ สัมภาษณ์โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ, อายุ, โรคประจำตัว, รายได้, ระดับการศึกษา, สมาชิกในครัวเรือน, การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, การรับประทานแผนโบราณ, ช่องทางหรือแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจาก การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (Health Education Division, 2018). ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ลักษณะเป็นคำถามที่จะถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่

1) แบบวัดความรู้ ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ คิดเป็น 10 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 10 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ

ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง ความรู้ระดับสูง
ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.9	หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง
ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

2) แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

3) แบบประเมินทักษะการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ

4) แบบประเมินทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 6 ข้อ

5) แบบประเมินทักษะการตัดสินใจ จำนวน 6 ข้อ

6) แบบประเมินการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ

ทั้งนี้ แบบประเมินรายการที่ 2-6 มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีการวัด 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนโดยมีคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ใช้เกณฑ์ของ (Bloom.B.S., 1968). โดยใช้หลักในการพิจารณา ดังนี้

ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง
ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.9	หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 2 ท่าน ด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 1 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00
2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือราชการขอความร่วมมือไปยังกำนันและผู้ใหญ่บ้าน เพื่อขอความ อนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล การทำวิจัย
2. รวบรวมรายชื่อผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-79 ปี (ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนอุดม อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น) เพื่อวางแผนในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลแก่ผู้สูงอายุและญาติ ก่อนเก็บข้อมูล
4. ทำการสอบถามโดยมีผู้สัมภาษณ์ซึ่งจัดเก็บเป็นรายบุคคล
5. รวบรวม ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent), ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)
2. การวิเคราะห์ความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณ ใช้การคำนวณสัดส่วน (Proportion)

จริยธรรมวิจัย

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เมื่อ วันที่ 8 มกราคม 2563 เลขที่ HE 6210015

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.27 โดยมีอายุเฉลี่ย 68.66 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.48) อายุสูงสุด 79 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปีมากที่สุดร้อยละ 56.93 รองลงมา เป็นช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 43.07 ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.90 มีโรคประจำตัวโรคที่พบบ่อยเป็น 2 อันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ร้อยละ 32.67 และ 23.76 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 62.38 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.65 สมาชิกในครัวเรือน มีมากที่สุด จำนวน 4 – 6 คน ร้อยละ 57.92 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 202 คน)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	26.73
หญิง	148	73.27
อายุ (ปี)		
60-69	115	56.93
70-79	87	43.07
Mean (S.D): 68.66 (6.48), Median (IQR): 68(11.25), Min: Max 60: 79		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	81	40.10
มีได้แก่ (สามารถตอบได้หลายข้อ)	121	59.90
- โรคเบาหวาน	48	39.66
- โรคความดันโลหิตสูง	66	54.54
- โรคไขมันในเลือดสูง	22	18.18
- อื่นๆ ได้แก่ หอบ หัวใจ รูมาตอยด์ จิตเวช ไต	45	37.19
ตับแข็ง ภูมิแพ้ เกาต์ ตับอักเสบ โลหิตจาง		
รายได้ส่วนตัว (บาท)		
<1,000	126	62.38
1,000 – 2,999	25	12.38
3,000 – 4,999	20	9.90
≥ 5,000 ขึ้นไป	31	15.34
Mean (S.D): 2,080 (2,867.83), Median (IQR): 700 (2400) , Min: Max 600: 20,000		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	1.98
ประถมศึกษา	171	84.65
มัธยมศึกษาขึ้นไป	27	13.37
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
1 – 3 คน	65	32.18
4 – 6 คน	117	57.92
7 – 9 คน	16	7.92
10 คนขึ้นไป	4	1.98
Mean (S.D.): 4.33 (1.86), Median (IQR): 4 (2), Min: Max 1: 10		

ความชุกการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 202 คนมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 12.38 (95% CI: 1.83 ถึง 1.92) และใช้ยาแผนโบราณ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 8.42 (95% CI: 1.87 ถึง 1.95) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความชุกการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณของผู้สูงอายุ (n= 202 คน)

ประเภทของผลิตภัณฑ์	จำนวน	ความชุก	95% CI
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	25	12.38	1.83 ถึง 1.92
ยาแผนโบราณ	17	8.42	1.87 ถึง 1.95

กลุ่มตัวอย่างใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 12.38 และยาแผนโบราณ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 8.42 ตามลำดับ ซึ่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการใช้มากที่สุด ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารขง น้ำดื่ม วิตามิน น้ำมันตับปลา แคปซูลบำรุงสายตา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 52.00 รองลงมาคือ ผลิตภัณฑ์น้ำสำหรับราย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 32 แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนใหญ่ได้มาจากตัวแทนจำหน่าย และมีผู้อื่นซื้อมาให้ร้อยละ 36.00 ส่วนยาแผนโบราณที่มีการใช้มากที่สุดคือยาลูกกลอน ร้อยละ 47.05 รองลงมาคือ ยาน้ำแผนโบราณและยาผง คิดเป็นร้อยละ 29.41 แหล่งที่มาส่วนใหญ่ได้มาจากมีผู้อื่นซื้อมาให้ ร้อยละ 35.29 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณของกลุ่มตัวอย่าง (n=202)

การรับประทานผลิตภัณฑ์	ความถี่(คน)	ร้อยละ
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=202)		
รับประทาน	25	12.38
ไม่รับประทาน	177	87.62
ยาแผนโบราณ (n=202)		
รับประทาน	17	8.42
ไม่รับประทาน	185	81.58
ประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=25) (สามารถตอบได้หลายข้อ)		
ผลิตภัณฑ์น้ำคอลโรฟิลล์	4	16.00
ผลิตภัณฑ์เปลือกมังคุด	2	8.00
ผลิตภัณฑ์น้ำสำหรับราย	8	32.00
อื่นๆ ได้แก่ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารขงน้ำดื่ม วิตามิน น้ำมันตับปลา แคปซูลบำรุงสายตา	13	52.00
ประเภทของยาแผนโบราณ (n=17) (สามารถตอบได้หลายข้อ)		
ยาน้ำแผนโบราณ	5	29.41
ยาลูกกลอน	8	47.05

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณของกลุ่มตัวอย่าง (n=202) (ต่อ)

การรับประทานผลิตภัณฑ์	ความถี่(คน)	ร้อยละ
ประเภทของยาแผนโบราณ (n=17) (สามารถตอบได้หลายข้อ)		
ยาผง	5	29.41
อื่นๆ ได้แก่ ไม้ท่อนต้ม	1	5.88
แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=25) (สามารถตอบได้หลายข้อ)		
ตัวแทนจำหน่าย	9	36.00
ร้านขายยา	2	8.00
ร้านชำ	-	-
มีผู้อื่นซื้อมาให้	9	36.00
อื่นๆ ได้แก่ โทรสั่งซื้อ ไปซื้อเองที่ศูนย์จำหน่าย	5	20.00
แหล่งที่มาของยาแผนโบราณ(n=17)(สามารถตอบได้หลายข้อ)		
รถเร่ขายหรือมีคนเร่ขายในหมู่บ้าน	3	17.65
ร้านขายยา	3	17.65
ร้านชำ	3	17.65
มีผู้อื่นซื้อมาให้	6	35.29
อื่นๆ ได้แก่ วัดทำขาย ญาติปรุงเอง	2	11.76

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ด้านความรู้ ความเข้าใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.88 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 20.79 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.83) ต่ำสุด 0 คะแนน สูงสุด 10 คะแนน ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบริการสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 51.49 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.39 คะแนน รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 46.53 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.92) ต่ำสุด 15 คะแนน สูงสุด 37 คะแนน ด้านทักษะการสื่อสาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการสื่อสารในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.45 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 27.72 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.57 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.32) ต่ำสุด 7 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน ด้านทักษะการจัดการตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการจัดการตนเองในระดับสูงร้อยละ 77.72 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 22.28 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.15 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.35) ต่ำสุด 19 คะแนน สูงสุด 30 คะแนน ด้านทักษะการตัดสินใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการตัดสินใจในระดับสูง ร้อยละ 64.85 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 31.68 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.27 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.17) ต่ำสุด 14 คะแนน สูงสุด 30 คะแนน ด้านการรู้เท่าทันสื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรู้เท่าทันสื่อ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.50 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ 39.60 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.63 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.25) ต่ำสุด 9 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ(n=202)

ด้านความรู้ ความเข้าใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (8 – 10 คะแนน)	42	20.79
ระดับปานกลาง (6 – 7 คะแนน)	35	17.33
ระดับต่ำ (0– 5 คะแนน)	125	61.88
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ		
ระดับสูง (32 – 40 คะแนน)	4	1.98
ระดับปานกลาง (24 – 31 คะแนน)	94	46.53
ระดับต่ำ (8– 23 คะแนน)	104	51.49
ทักษะการสื่อสาร		
ระดับสูง (20 – 25 คะแนน)	56	27.72
ระดับปานกลาง (15 – 19 คะแนน)	112	55.45
ระดับต่ำ (5– 14 คะแนน)	34	16.83
ทักษะการจัดการตนเอง		
ระดับสูง (24 – 30 คะแนน)	157	77.72
ระดับปานกลาง (18 - 23 คะแนน)	45	22.28
ระดับต่ำ (6– 17 คะแนน)	-	-
ทักษะการตัดสินใจ		
ระดับสูง (24 – 30 คะแนน)	131	64.85
ระดับปานกลาง (18 – 23 คะแนน)	64	31.68
ระดับต่ำ (6– 17 คะแนน)	7	3.47

อภิปรายผล

1. ความชุกการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณของผู้สูงอายุ

ความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณ ร้อยละ 12.38 และร้อยละ 8.42 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ (Wongboonnak, P., Wongtrakul, P., Mahamongkol, H. & Neimkhum, W., 2016) ที่ได้สำรวจปัญหาและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้สูงอายุกรณีศึกษาชุมชนศรีสะเกษจะเข้ร้อยละจังหวัดสมุทรปราการซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ยาแผนโบราณร้อยละ 19.1 และใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 14.22 สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปรับบริการทางสุขภาพที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นประจำ และมักได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และการออกกำลังกายแทนการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณ นอกจากส่งผลดีต่อสุขภาพแล้วยังทำให้ไม่สิ้นเปลือง (Speak, D. L.; Cowert, M. E. & Pellet, K., 1989). กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง แนวคิดหรือความคิดของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ อันเป็นการประเมินตนเองที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพในอดีต และ

ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการรับรู้ส่วนบุคคล เช่น สภาพร่างกาย ความเชื่อ การแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นผลสะท้อนของการประเมินตนเองที่เกี่ยวข้องกับร่างกายที่อยู่บนพื้นฐานของแนวคิดและความคิดเห็นส่วนบุคคล

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณ อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นระดับการศึกษาที่อยู่ในระดับต่ำ จึงมีความเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนอาจมีทักษะการเขียน การอ่านน้อย ทำให้การศึกษาหาข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตัวเองน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Suramitmaitri, B., 2013) ได้ทำการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน พบว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูงจะมีความฉลาดทางสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า เนื่องจากคนที่รู้หนังสือน้อยหรือมีระดับการรู้หนังสือต่ำ (Low Literacy) ทำให้มีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำซึ่งสอดคล้องผลการศึกษาของ (Tipkanjanaraykha, K. & Yingrengreung, S., 2017) ทำการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคมของผู้สูงอายุ ตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์ และสื่อสังคมออนไลน์จำแนกตามภาวะสุขภาพพบว่าการแสวงหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุจากสื่อออนไลน์สื่อสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.50 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.76) เนื่องจากผู้สูงอายุมีการใช้น้อย จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งในประเด็น “หากต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณ สามารถหาข้อมูลมาจากอินเทอร์เน็ต” ร้อยละ 79.21 ซึ่งอาจจะเกิดได้จากผู้สูงอายุไม่รู้วิธีการใช้อินเทอร์เน็ตจึงไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Dinkhantod, C. & Loifar, S., 2016). ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพด้านแหล่งสารสนเทศ ไม่รู้แหล่งที่จะค้นหาข้อมูลที่ต้องการ และแหล่งสารสนเทศที่ต้องการอยู่ไกล (ค่าเฉลี่ย 3.64 และ 3.53 ตามลำดับ) ด้านการเข้าถึง แหล่งสารสนเทศ โดยเฉพาะแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหา คือ การไม่รู้วิธีการใช้อินเทอร์เน็ต (ค่าเฉลี่ย 3.70)

ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูงอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวใหญ่คือมีสมาชิกในครอบครัว 4 – 6 คน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง มีการร่วมพูดคุย ประเมิน ก่อนจะตัดสินใจซื้อสอบถามคนในครอบครัวก่อน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Romero, SS., Scortegagna, HM. & Doring M., 2019). พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการสนับสนุนของครอบครัวเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การได้สื่อสารการได้ฝึกหัดการร่วมทำความเข้าใจข้อมูลให้มากขึ้นนำไปสู่การดูแลตนเองเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

ทักษะการสื่อสารและการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าอาจจะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ระดับต่ำ ทำให้มีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่น้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ (Jaemtim, N. & Yuenyong, S., 2019). ที่ทำการศึกษากการใช้สื่อออนไลน์และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสุขภาพออนไลน์ของผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ไม่เคยใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเพื่อการสืบค้นข้อมูลต่างๆ ด้านการรักษาสุขภาพ การรักษาโรค ด้านการแพทย์การพยาบาล

การใช้ยาๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันสื่อมากขึ้น โดยศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ ประเทศไทยเพื่อการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Tayati, P., Disathaporn, C. & Onming, R., 2017). มี 3 องค์ประกอบคือ 1. การรับข้อมูล หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร 2. การหยุดคิด หมายถึง การหยุดคิดเพื่อไตร่ตรองข้อมูลที่ได้รับมา 3. การปฏิบัติหมายถึงพฤติกรรมหลักของผู้สูงอายุในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการ สื่อสารต่างๆ

การนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณให้แก่ผู้สูงอายุให้สามารถนำไปปรับตัวใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์จากโฆษณาชวนเชื่อ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ เพื่อนำข้อมูลไปเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณ
2. ควรมีการจัดโปรแกรมที่สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาแผนโบราณ

References

- Asipong, S. (2015). Health Product Use Behavior with No Medical Indications among Patients with Chronic Diseases at Rasi Salai, Sisaket Province. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 7(2), 105-113. (In Thai).
- Bowley, A. L. (1925). *Measurement of the precision attained in sampling*. Cambridge: Cambridge University Press
- Bloom, B.S. (1968). *Mastery learning*. UCLA – CSEIP Evaluation Comment. 1 (2) Losangeles. University of California at Los Angeles.
- Dinkhuntod, C. & Loifar, S. (2016). Health Information Behavior of the Elderly in Nakhon Ratchasima. *Journal of Information Science*. . 34(2), 75-89. (In Thai)
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (2560). *Situation of the Thai elderly 2017*. (1st ed). Bangkok: October printing company limited. (In Thai)
- Health Education Division. (2018). *A Strengthening and evaluation of health literacy and health behavior in children and adolescent (17-24 years old), people (15 years old or greater)* Revised version in 2018. Retrieved October 13, 2019 from <http://www.hed.go.th/linkhed/file/575>
- Jaemtim, N. & Yuenyong, S. (2019). The Use of Online Media and Perception of Health Literacy among the Elderly in Suphanburi Province. *The Journal of Baromrajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 25(2), 168-180. (In Thai)
- Mahidol University. (2015). Articles disseminate knowledge to the public “precautions for using herbs”. Retrieved October 13, 2019 from shorturl.at/aqxFT.
- Official Statistics Registration Systems Department of Provincial Administration. (2018). *Statistics of the elderly, Khon Kaen Province*. Retrieved October 18, 2019 from <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/>
- Phromphak, C. (2013). Aging society in Thailand. *The Secretariat of the Senate*, 3(16), 1-19. (In Thai).
- Romero, SS., Scortegagna, HM. & Doring M. (2019). Functional health literacy level and behavior in the health of the elderly. *Texto Contexto – Enferm*; 27: e5230017.
- Ruenruay, S. & Saokaew, S. (2017). Situation of Medicines and Dietary Supplements in the Health Provider Board Region 3. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 9 (1), 225-235. (In Thai)
- Suramitmaetri, B. (2013). *A study of health literacy intelligence and operational situations to promote health intelligence of the Thai people, to support the entry into the ASEAN community*. Bangkok: Devawongse Varopakarn Institute of Foreign Affairs, Ministry of Foreign Affairs. (In Thai)

- Speak, D. L.; Cowert, M. E. & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing & Health Care*, 12, 93-100.
- The Secretariat of the House of Representatives (2018). Situation of the elderly in foreign country. Retrieved October 1, 2019 from https://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2561/jul2561-1.pdf
- Tipkanjanaraykha, K. & Yingrengreung, S. (2017). Health information seeking behaviors of elderly through online media According to perceived health status. *Journal of Health Science Research*. 11(supplement): 12-22. (In Thai).
- Tayati, P., Disathaporn, C. & Onming, R. (2017). The Model of Thai Elderly Learning Management for Information and Communication Technology Literacy. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)*, 10(3), 1613-1629. (In Thai)
- Vongverapant, M. (2016). Mental health promotion for best practice communities elderly in Chiang Mai province. *Journal of clinical psychology*, 47(1), 38-47. (In Thai)
- Wongwattanasathien, O., Tongsodsang, K. & Ngamgleng, C. (2015). Problems of Medicine and Dietary Supplement Use of the Elders in Town Municipality, Maha Sarakham Province. *RMU.J. (Humanities and Social Sciences)*, 9(3), 67-74. (In Thai)
- Wongboonnak, P., Wongtrakul, P., Mahamongkol, H. & Neimkhum, W. (2016). The Survey of Medicine, Food Supplement and Herbal Products Used Problems among Elderly a Case Study at the Community of Tumbon Srisa Chorakhe Noi, Samut Prakan Province. *HCU Journal*, 20(39), 97-108. (In Thai)
- Vacharaporn Choeisuwan. (2017). Health Literacy: Concept and Application for Nursing Practice. *Royal Thai Navy Medical Journal*; 44(3). 183-197.