



Received: August 12, 2022
Revised: August 27, 2022
Accepted: September 4, 2022

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาจิตวิทยาเชิงบวกและความรอบรู้ทางสุขภาพ
ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง
Effectiveness of Positive Psychology and Health Literacy Development
Programs affecting Self-care Behaviors in Chronic Disease Risk Groups

ศิริเนตร สุขดี (Sirinate Sukdee)¹
อารยา เชียงทอง (Araya Chiangkhong)²
วีรพงษ์ พวงเล็ก (Weerapong Ponglex)³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่าย คัดเลือกพื้นที่วิจัยในอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี 2 พื้นที่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าน้ำตาลปลายนิ้ว 100-125 mg% กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันระหว่าง 120-139 / 80-89 mmHg และเป็นผู้ที่มีความดัชนีมวลกายเกิน มากกว่าหรือเท่ากับ 23 ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 50 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาจิตวิทยาเชิงบวก ประกอบไปด้วยการพัฒนาจิตวิทยาเชิงบวกร่วมกับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วย สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนซ้ำ

ผลการศึกษาพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทดลองกับช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยพบว่า เมื่อวัดในช่วงเวลาหลังการทดลองและติดตามผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองยังคงสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม 4 เดือน ก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ข้อเสนอแนะโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกควรนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน และนำชุดความรู้ที่ได้ไปพัฒนาต่อยอดเป็นคู่มือสำหรับการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำสำคัญ จิตวิทยาเชิงบวก ความรอบรู้ทางสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

² คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

³ ภาควิชาการโฆษณา คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ



Abstract

This research aimed to study effectiveness of positive psychology intervention towards self-care behavior of risk groups for chronic diseases. Simple random sampling technique was used to select the sample. The study was conducted in Bang Rachan district, Singburi province. The sample was divided into the experimental group and control group. The sample comprised risk groups screened by public health workers. Risk group for diabetes had capillary fasting blood glucose level of 100-125 mg% and risk group for hypertension had blood pressure level of 120-139 / 80-89 mmHg, BMI was greater than or equal to 23. The sample of 100 persons divided into 50 persons in the experimental group and 50 persons in the control group. The experimental group participated in positive psychology intervention that consists of the development of positive psychology and development of health literacy. The control group participated in the development of health literacy to prevent diabetes and hypertension. Statistics used in data analysis were percentage, mean, standard deviation. A repeated measures ANOVA was used for hypothesis testing.

The study results found interaction between the experimental group and a period of time with statistical significance ($p < 0.01$). It was found that after the experiment and follow-up, the experimental group had higher self-care behavior scores than the control group with the statistical significance level of 0.05. This showed that the program was effective in changing health behaviors and after 4 months of participating in the program. It was found that the sample group still had health care behaviors. Suggestion: The positive psychology intervention should be used with samples having similar characteristics. The knowledge obtained should be developed further to be a self-care handbook for risk groups for non-communicable diseases.

Keywords: Positive psychology, Health literacy, Risk groups for chronic diseases

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสถานการณ์โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ (Non communicable disease: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคน ในปี 2555 เป็น 41 ล้านคน ปี 2559 กลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมา คือ โรคมะเร็ง จำนวน 9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4 (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) เช่นเดียวกับประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้น



ไป มีความชุกเพิ่มจากปี 2557 จากร้อยละ 8.9 เป็นร้อยละ 9.5 ส่วนความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ ร้อยละ 25.4 สูงกว่าการสำรวจครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งพบความชุกร้อยละ 24.7 (วิชัย เอกพลากร, 2564) สถานการณ์ของจังหวัดสิงห์บุรีมีความสอดคล้องทั่วโลก จากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ปี 2562 - 2563 พบว่า ประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.24 และร้อยละ 5.60 กลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 3.12 และร้อยละ 2.65 ตามลำดับ และในปี 2563 อำเภอที่พบสถิติของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ อำเภอบางระจัน และรองลงมา คือ อำเภอบางระจัน ร้อยละ 11.04 และร้อยละ 9.58 ตามลำดับ ส่วนการคัดกรองโรคเบาหวาน พบว่า ประชาชนมีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.22 และร้อยละ 10.83 และพบกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 0.82 และร้อยละ 0.88 อำเภอที่พบสถิติของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมากที่สุด คือ อำเภอบางระจันและอำเภอบางระจัน ร้อยละ 2.01

โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เป็นภาวะการเจ็บป่วยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษาพยาบาล ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตัวอย่างโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ผู้ป่วยมักมีอาการกำเริบรุนแรงและอาการสงบ ซึ่งไม่สามารถพยากรณ์ได้ จึงต้องเข้ารับการรักษานานในโรงพยาบาลบ่อยครั้งและต้องได้รับการดูแล ฟันฟูอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งหน้าที่ในการทำงานของร่างกาย และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตร่วมกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และส่งเสริมการปรับตัวให้ผู้ป่วยยอมรับกับสภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ มีแรงจูงใจ มีพลังในการต่อสู้หรือเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ คือ การให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยการนำจุดแข็งของบุคคลมาเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาและส่งเสริมการดูแลตนเอง เพิ่มขีดความสามารถในการดำรงอยู่กับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับโรค และควบคุมอาการของโรคไม่ให้รุนแรงหรือเพิ่มมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการและพึ่งพาตนเอง ซึ่งแนวคิดที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเองให้มีประสิทธิภาพ คือ แนวคิดทางจิตวิทยาเชิงบวก

ปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) มาปรับและประยุกต์ใช้ในการส่งเสริม ดูแล ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขึ้นในรูปแบบต่าง ๆ เนื่องจากจิตวิทยาเชิงบวกให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการใช้ชีวิตอย่างมีสติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิด (สุตารัตน์ ตันติวิวัฒน์, 2560) อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมและดูแลผู้ป่วยด้วยผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง สงบสุข สามารถเข้าใจตนเอง มองโลกในแง่บวก และมีความยืดหยุ่นในการปรับตัวดีขึ้น ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ รู้ทันความคิด การกระทำและคำพูดของตนเอง อีกทั้งยังทำให้มีภูมิต้านทานต่อความเครียดและความวิตกกังวลได้ดี และมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่คอยช่วยประคับประคองเวลาที่มีปัญหา ทำให้บุคคลมีการทำงานของสภาวะทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาที่สมดุล นำไปสู่การมีผลลัพธ์ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Boehm, Peterson, Kivimaki, & Kubzansky, 2011)

จากผลการคัดกรองของจังหวัดสิงห์บุรี พบผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวนมากถ้าหากไม่ได้รับการดูแลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อาจส่งผลให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่ชุมชนกึ่งเมืองที่มีสถิติของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังสูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ เช่น พื้นที่อำเภอบางระจัน



ที่ถูกปรับเปลี่ยนจากวิถีของการกินอยู่แบบชนบทเข้าสู่วิถีการดำเนินชีวิตแบบกึ่งเมือง ประชาชนมีอาชีพทำงานในโรงงานเพิ่มมากขึ้น เปลี่ยนจากการทำอาหารรับประทานเองเป็นการซื้ออาหารถุง ป้ายอื่น ๆ ที่พบคือภาวะอ้วนและขาดการออกกำลังกาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมการพัฒนากิจวัตรชีวิตเชิงบวกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังมาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของอำเภอบางระจัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนากิจวัตรชีวิตเชิงบวก ที่มีต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของ กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง

สมมติฐานการวิจัย

มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมการพัฒนากิจวัตรชีวิตเชิงบวก และช่วงเวลาการวัด ต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอบางระจัน พบว่า มีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

A กลุ่มทดลอง โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ประกอบด้วยการพัฒนาจิตวิทยาเชิงบวกร่วมกับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ระยะเวลา 12 สัปดาห์
กิจกรรมที่ 1 ปรับเปลี่ยนมุมมองด้วยจิตวิทยาเชิงบวก
กิจกรรมที่ 2 “สื่อสารอย่างเข้าใจ ห่างไกลโรค”
กิจกรรมที่ 3 “เข้าถึง เข้าใจ ห่างไกลโรค”
กิจกรรมที่ 4 “เรียนรู้ วางแผน สร้างเป้าหมายสุขภาพตนเอง”
กิจกรรมที่ 5 “เรื่องสุขภาพที่ต้องรู้ เมื่ออายุมากขึ้น”
กิจกรรมที่ 6 “ดูแลตัวเอง สู้ผลลัพธ์แห่งสุขภาพดี (ยิ่งปฏิบัติ ยิ่งสุขภาพดี)”
สัปดาห์ที่ 16 ติดตามพฤติกรรมและการดูแลตนเอง

B กลุ่มควบคุม การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 12 สัปดาห์
กิจกรรมที่ 1 “สื่อสารอย่างเข้าใจ ห่างไกลโรค”
กิจกรรมที่ 2 “เข้าถึง เข้าใจ ห่างไกลโรค”
กิจกรรมที่ 3 “เรื่องสุขภาพที่ต้องรู้ เมื่ออายุมากขึ้น”
กิจกรรมที่ 4 “ดูแลตัวเอง สู้ผลลัพธ์แห่งสุขภาพดี”
สัปดาห์ที่ 16 ติดตามพฤติกรรมและการดูแลตนเอง

พฤติกรรม
การดูแลตนเอง



ขอบเขตด้านระยะเวลา การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการตั้งแต่เดือน กันยายน 2562 ถึง มีนาคม 2563

นิยามศัพท์

โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology Intervention) หมายถึง กิจกรรมการพัฒนาจิตวิทยาเชิงบวกประกอบด้วย การมองโลกในแง่ดี (Optimize) และการรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) ร่วมกับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การติดต่อสื่อสาร 4) การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ และ 5) การจัดการสุขภาพตนเอง เป็นการจัดการกระทำเพื่อมุ่งเน้น ศึกษาการปะทะความแข็งแกร่ง การค้นพบ และส่งเสริมพัฒนาศักยภาพในตัวบุคคล ตลอดจนให้ได้รับประสบการณ์ที่ดีรู้สึกมีคุณค่าและมีความสุขในทุก ๆ ด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ อารมณ์สังคมให้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล ในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ มีวินัย ควบคุมตน ทั้งทางด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการควบคุมการดื่มสุราและการสูบบุหรี่

กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้นด้วยการวัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลในเลือด ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และการใช้แบบคัดกรองความเสี่ยง โดยมีผลการวิเคราะห์การตรวจสุขภาพแล้ว พบว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีดังนี้

1. **ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure: SBP) มีค่า 130-139 มม.ปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure: DBP) มีค่า 85-89 มม.ปรอท และไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาด้วยยา (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2555)

2. **ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานด้วยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วมือ (Fasting Capillary Blood Glucose) พบค่าน้ำตาลในเลือดมีค่า >100-125 มก./ดล. และไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและได้รับการรักษาด้วยยา (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2555)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ประกอบด้วย กิจกรรมการพัฒนาจิตวิทยาเชิงบวกร่วมกับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยในการเกิดโรค ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาเป็นคู่มือสำหรับการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

2. โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกสามารถนำกิจกรรมไปปรับใช้ได้ตามบริบทของพื้นที่และกลุ่มอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรม



วิธีการวิจัย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและได้รับผลการตรวจว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอบางระจัน มีอายุระหว่าง 35-59 ปี

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria)

1. เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. เป็นผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23
3. สามารถอ่านออก เขียนได้
4. สามารถสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพในอินเทอร์เน็ตได้
5. สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดหลักสูตร
2. มีภาวะคุกคามต่อชีวิตจนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จนครบได้
3. ย้ายที่อยู่อาศัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) จากโปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1 โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) เท่ากับ .25 และความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) เท่ากับ .05 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ระดับปานกลางเท่ากับ .25 (Cohen, 1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 ราย และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ดังนั้น จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างตามความน่าจะเป็น (probability sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการวิจัย ซึ่งเป็นการแบ่งประชากรที่ศึกษาออกเป็นกลุ่มโดยที่กลุ่มประชากรแต่ละกลุ่ม หมายถึง กลุ่มประชากรในแต่ละตำบลที่มีมีลักษณะคล้ายคลึงกันเป็นเขตกิ่งเมือง กิ่งชนบทของอำเภอบางระจัน

เครื่องมือที่ใช้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ โดยคำตอบเป็นแบบ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับตามความถี่ของการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์โดย 1 หมายถึงไม่ได้ปฏิบัติเลย และ 5 หมายถึงมีการปฏิบัติ 6-7วัน/สัปดาห์

การวิเคราะห์การแปลผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพใช้ค่าเฉลี่ย โดยคะแนนสูง หมายถึง มีการควบคุมพฤติกรรมได้ดี แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านการทดสอบความเที่ยงชนิดความสอดคล้องภายในกับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชโดยรวมเท่ากับ 0.84 การเก็บข้อมูลทำโดยผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมจากผู้วิจัย เพื่อป้องกันความลำเอียง



2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามหลักของแนวคิดทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) ร่วมกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ มาปรับและประยุกต์ใช้ในการส่งเสริม ดูแล ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขึ้นในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ความรู้ในการดูแลตนเองตามหลัก 3 อ 2 ส แบบฝึกการคิดวิเคราะห์เพื่อการปฏิบัติด้านสุขภาพ ผู้วิจัยเป็นผู้ให้การชี้แนะ สนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน โดยกระบวนการทดลองและสื่อทุกชนิดที่ใช้ในการทดลองผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์จากสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ อาจารย์พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข

การดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของตำบลไม้ดัด และตำบลสิงห์ และได้มีการประชาสัมพันธ์ในการรับสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการโดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด หลังจากนั้นกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างตำบลไม้ดัดเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มตัวอย่างจากตำบลสิงห์เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย พิกัดสิทธิกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการวิจัย นัดเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม และทำการศึกษาแต่ละกลุ่ม ดังนี้

ในช่วง 12 สัปดาห์ของการศึกษา กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมได้รับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยติดตามประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 12 และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 16

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกใน 12 สัปดาห์ โดยกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม	ระยะเวลา
กิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 1 “ปรับเปลี่ยนมุมมองด้วยจิตวิทยาเชิงบวก ”	3 ชั่วโมง
1. สร้างประสบการณ์ให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมามีผลให้เกิดโรคเรื้อรัง ด้วยการแสดงบทบาทสมมติ	
2. สนทนากลุ่มผ่านคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในอนาคต	
3. สะท้อนความรู้สึกผ่านภาพการดูแลกันของครอบครัว	
กิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 2 “สื่อสารอย่างเข้าใจ ห่างไกลโรค”	3 ชั่วโมง
1. เล่าประสบการณ์ในการสื่อสารกับผู้อื่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค	
2. การตรวจสอบมุมมองต่อความเชื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรู้เท่าทันสุขภาพ	
3. ถ่ายทอดเรื่อง “การใคร่ครวญตนเอง” และเล่าให้เพื่อนสมาชิกฟัง	
4. ทบทวนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และสรุปการเรียนรู้	
5. การเขียนบันทึกการเรียนรู้ในหัวข้อ “ปณิธานและแนวทางการดำเนินชีวิตใหม่ของฉัน”	



กิจกรรม	ระยะเวลา
กิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 3 “เข้าถึง เข้าใจ ห่วงไกลโรค” 1. ให้ความรู้เรื่อง วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งที่มาของข้อมูล 2. ให้ความรู้เรื่อง “วิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านรับการรับรอง จากองค์การอาหารและยา” 3. การฝึกทักษะในการค้นหาข้อมูล	3 ชั่วโมง
กิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 4 “เรียนรู้ วางแผน สร้างเป้าหมายสุขภาพตนเอง” 1. สาธิตการออกกำลังกายและการดูจากวิดีโอและให้แต่ละกลุ่มได้ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย 2. สาธิตเมนูสุขภาพโดยใช้โมเดลอาหาร และอาหารจริง เพื่อให้ทราบถึงการรับประทาน อาหารที่เหมาะสม 3. อภิปรายเรื่องของอารมณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น 4. การกำหนดทาง เลือกใหม่ ในการปฏิบัติตนด้านการบริโภคอาหาร การเลือกกิจกรรมทาง กาย และการจัดการด้านอารมณ์ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน	3 ชั่วโมง
กิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 5 “เรื่องสุขภาพที่ต้องรู้ เมื่ออายุมากขึ้น” 1. ผู้วิจัยสาธิตการออกกำลังกาย และให้ทุกคนปฏิบัติตาม 2. เปิดวิดีโอเรื่องการทำอาหารเพื่อสุขภาพ 3. กิจกรรมการวิเคราะห์เมนูอาหาร 4. การกำหนดทางเลือกใหม่ในการปฏิบัติตนด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของ ตนเอง	3 ชั่วโมง
กิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 6 “ดูแลตัวเอง ปลดล็อคชีวิต สู่ผลลัพธ์แห่งสุขภาพดี (ยิ่งปฏิบัติ ยิ่งสุขภาพดี)” 1. วัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เช่น น้ำหนัก รอบเอว และเชิฐสมาชิกที่สามารถลดน้ำหนักได้มาก ที่สุด เล่าถึงการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง และให้สมาชิกร่วมกันสอบถาม และอภิปราย 2. สุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม ให้ออกมาเล่าถึงวิธีการปฏิบัติตน วิธีการกำกับตนเอง การสังเกตและ เตือนตนเองให้ปฏิบัติตามแผนที่ตั้งไว้ และการบันทึกลงในสมุดบันทึก 3. ผู้วิจัยเน้นย้ำถึงวิธีการกำกับตนเอง โดยให้รู้จักสังเกตตนเอง เตือนตนเอง และบันทึก การปฏิบัติตนลงในสมุดบันทึก	3 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติพาราเมตริกของข้อมูล โดยตรวจสอบการแจกแจงข้อมูลแล
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม เมื่อพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ repeated measures ANOVA
ได้แก่ การตรวจสอบความเท่ากันของความแปรปรวนของตัวแปรด้วยวิธี Levene's Test พบว่า ความ
แปรปรวนของตัวแปรแต่ละช่วงเวลาเท่ากัน และทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องความแปรปรวนมี



ลักษณะเป็น Compound Symmetry ด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติ Mauchly's W จากผลการวิเคราะห์ พบว่ามีค่า P-value = .362 สรุปได้ว่า ความแปรปรวนเป็น Compound Symmetry ในการอ่านผลจึงเลือกอ่านวิธี Sphericity Assumed

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 อายุอยู่ระหว่าง 51-55 ปี ร้อยละ 32 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 52 สถานภาพคู่ ร้อยละ 55 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 49 รายได้อยู่ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันในเรื่อง เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ผู้วิจัยจึงดำเนินการทดสอบสมมติฐานต่อไป

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างน้อย 1 ช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=19.808, p<.01$) (ตารางที่ 1) และเมื่อพิจารณาโดยการเปรียบเทียบ รายคู่ พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในช่วงเวลาหลังการทดลอง และติดตามผล (ตารางที่ 2)

นอกจากนี้ ยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทดลองกับช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) (ตารางที่ 3) โดยพบว่า เมื่อวัดในช่วงเวลาหลังการทดลองและติดตามผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองยังคงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตาม ช่วงเวลาที่ทำการวัด โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
พฤติกรรมสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	19.808	1	19.808	88.591	<.001
ความคลาดเคลื่อน	21.912	98	.224		
ภายในกลุ่ม					
ช่วงเวลา	22.120	2	11.060	46.361	<.001
ช่วงเวลา x กลุ่ม	4.486	2	2.243	9.403	<.001
ความคลาดเคลื่อน	46.757	196	.239		

* $p<.05$ ** $p<.01$



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปรกลุ่มตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามช่วงเวลาของการวัดโดยวิธีการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธี Bonferroni

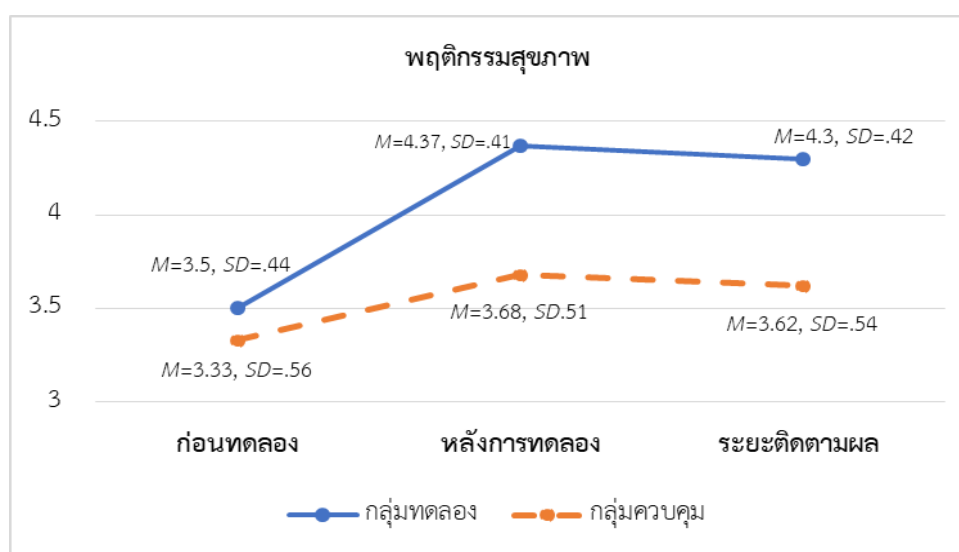
ช่วงเวลาของการวัด	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล
	Mean Difference	Mean Difference	Mean Difference
พฤติกรรมสุขภาพ			
กลุ่มทดลอง – กลุ่มควบคุม	.168	.692*	.682*

* $p < .05$ ** $p < .01$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปรกลุ่มตัวแปรทางจิตแต่ละช่วงเวลาของการวัด จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธี Bonferroni

ช่วงเวลาของการวัด	T1-T2	T1-T3	T2-T3
	Mean Difference	Mean Difference	Mean Difference
พฤติกรรมสุขภาพ			
กลุ่มทดลอง	-.867*	-.799*	.068
กลุ่มควบคุม	-.343*	-.285*	.059

* $p < .05$ ** $p < .01$ T1 = ก่อนทดลอง T2 = หลังทดลอง T3 = ติดตามผล



ภาพที่ 1 การเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามช่วงเวลา



อภิปรายผล

จากผลการศึกษาหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาจิตวิทยาเชิงบวก พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง มีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในช่วงหลังทดลอง และติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายว่า โปรแกรมในงานวิจัยนี้ สร้างจากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกที่เน้นการพัฒนากระบวนการทางจิต (ความคิด ความรู้สึก) ที่สนับสนุนให้บุคคลการแสดงออกในทางบวก การชื่นชมยินดี การให้คุณค่าของกันและกันเพื่อสนับสนุนให้เกิดการมองโลกทางบวกของครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความยืดหยุ่น รวมไปถึงการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพที่เน้นพัฒนาให้บุคคลผ่านกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สนับสนุนให้เกิดกระบวนการคิดซึ่งเป็นทักษะทางปัญญา และกระบวนการสื่อสาร โดยการสะท้อนการคิดประกอบกันทั้ง 3 แนวคิดนี้ ต้องการให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิต ได้แก่ จิตวิทยาเชิงบวกและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ได้ถูกนำมาประกอบในโปรแกรม มีความสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่ม การรับประทานอาหารจำพวกผักผลไม้ ในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนปลาย (Older Adults) โดยศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้า (Cohort Study) ในกลุ่มตัวอย่าง 3,241 คน พบว่า ORs >1.31, p-values < .005 (Bas, Sijmen, Carel & Andrea, 2016)

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพแบบ 3 อ ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นจังหวัดตรัง จำนวน 147 คน ของประไพพิศ สิงหเสน, พอเพ็ญ ไกรนรา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์ (2562) โดยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.508$, $p<.001$) ทั้งนี้ Nutbeam (2008) อธิบายว่า การพัฒนาให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจลญาณสนับสนุนให้บุคคลเกิดการบริหารจัดการตนเองด้านสุขภาพ โดยโปรแกรมในการวิจัยนี้ ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์และระดับวิจลญาณ เช่น กิจกรรม “สื่อสารอย่างเข้าใจ ห่างไกลโรค” และ กิจกรรม “เข้าถึง เข้าใจ ห่างไกลโรค” ที่สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการสื่อสารกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ และการพัฒนาทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และการวิเคราะห์ประเมินผลทางสุขภาพ ด้วยสถานการณ์สมมติ และโจทย์ที่ทำหยาการตัดสินใจที่ต้องผ่านกระบวนการทางปัญญา กิจกรรมดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นล้วนแต่เป็นกิจกรรมที่ใช้องค์ประกอบของความรู้ทางสุขภาพ จึงเป็นการยืนยันทั้งการศึกษาที่ผ่านมา และผลการวิจัยในครั้งนี้ว่า การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจลญาณ สนับสนุนให้บุคคลและครอบครัว มีพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสามารถยืนยันได้จากการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาล และความดันโลหิตที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของตัวแปรทางกายภาพทั้งสอง เมื่อวัดในระยะหลังการทดลองมีระดับลดลง



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมได้สร้างขึ้นสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังที่มีวิถีชีวิตกึ่งเมือง ดังนั้นหากนำไปใช้กับกลุ่มอื่น ๆ ควรนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน
2. ผลการศึกษา พบว่า มีความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง จึงยืนยันได้ว่าโปรแกรมการพัฒนาจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนนั้นช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงฯ เพื่อลดปัจจัยในการเกิดโรคได้ ดังนั้นในสถานพยาบาลที่มีกลุ่มเสี่ยงฯ จึงควรพิจารณานำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อลดปัจจัยในการเกิดโรค

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาจิตวิทยาเชิงบวกให้เป็นคู่มือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป
2. การฝึกปฏิบัติการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพพื้นที่ต้องมีความพร้อมของเครือข่ายอินเทอร์เน็ตให้เพียงพอ

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์.
- สุภารัตน์ ตันติวิวัฒน์. (2560). จิตวิทยาเชิงบวก: การพัฒนา ประยุกต์ ความท้าทาย. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 9(1), 277-290.
- ประไพพิศ สิงหเสม, พอเพ็ญ ไกรนรา และวารรัตน์ ทิพย์รัตน์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครหาดใหญ่*, 11(1), 37-51.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ และวารภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2562). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์.
- Bas Geboers, Sijmen A. Reijneveld, Carel J.M. Jansen & Andrea F. de Winter. (2016). Health Literacy Is Associated With Health Behaviors and Social Factors Among Older Adults: Results from the LifeLines Cohort Study. *Journal of Health Communication*, 21(sup2), 45-53, DOI: 10.1080/10810730.2016.1201174.
- Boehm, J. K., Peterson, C., Kivimaki, M., & Kubzansky, L. (2011). A Prospective Study of Positive Psychological Well-Being and Coronary Heart Disease. *Health Psychology*, 30(3), 259-267.
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 6(7), 2072-78.
- World health organization. (2017). Health literacy. The solid facts. *European journal of Public*, 24(1), 1880-87.