



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกำบังโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หลังเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่นของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบางจัก อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

HEALTH LITERACY ON CORONAVIRUS DISEASE 2019 PREVENTION
BEHAVIORS AFTER THE DECLARED MOVING TO ENDEMIC DISEASE
OF ELDERLY IN BANGCHAK HEALTH PROMOTING HOSPITAL
WISETCHAICHAN DISTRICT ANGTHONG PROVINCE

นางบุบผา ทรงกิก¹

Mrs. Bubpha Thongkij

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ต่อพฤติกรรมกำบังโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในเขตตำบลบางจัก จำนวน 254 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ จำนวน 3 ตอน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Multiple linear regression

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น และมีพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วน การศึกษา การได้รับวัคซีน สมาชิกครอบครัวที่อยู่ด้วยกันเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล และด้านทักษะการสื่อสาร ดังนั้นจำเป็นต้องเสริมสร้างทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูล โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือกแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งพัฒนากระบวนการเข้าถึงข้อมูลให้มีความเรียบง่าย ไม่ยุ่งยาก สามารถเข้าถึงได้ง่าย เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถ่ายทอด หรือบอกต่อข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองให้กับผู้อื่นเพื่อให้บุคคลรอบข้างเกิดความตระหนัก และเกิดพฤติกรรมกำบังโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของตนมากขึ้น

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ ; พฤติกรรมกำบังโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ; ผู้สูงอายุ

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

HEALTH LITERACY ON CORONAVIRUS DISEASE 2019 PREVENTION BEHAVIORS AFTER THE DECLARED MOVING TO ENDEMIC DISEASE OF ELDERLY IN BANGCHAK HEALTH PROMOTING HOSPITAL WISETCHAICHAN DISTRICT ANGTHONG PROVINCE

Mrs. Bubpha Thongkij

Abstract

This descriptive research aims to study the health literacy and the relationship between personal aspect and behaviors for preventing Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) infection among elderly in Bangjak Community Health Promoting Hospital area, Wiset Chai Chan District, Ang Thong Province. The sample group includes 254 socially active elderly people in Bangjak sub-district. The tools used in this research were the interviews consisting of three parts: which have been validated for content accuracy by experts and tested for reliability with Cronbach's alpha and analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics, including multiple linear regression.

We found that the elderly have a good overall level of health literacy, including access of the information and services, understanding, communication skills, making correct decisions regarding health behaviors, self-management skills, and the ability to present options to others. Their behavior in protecting themselves from COVID-19 infection is at a moderate level. Health literacy is significantly associated with the behavior of elderly person in protecting themselves from COVID-19 infection ($p < 0.05$).

In suggestion, elderly possessed health literacy, including access to the information and communication skills. Therefore, it is necessary to enhance their skills in accessing information by promoting the selection of suitable information sources and the process to access the information should be simplified to be straightforward, easily accessible, and appropriate for the elderly needs. Additionally, elderly should be encouraged to share or pass on their health care information to others to raise awareness and enhance the behaviors in preventing COVID-19 infection.

Keywords: health literacy; behaviors for preventing COVID-19 infection; elderly

1. บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคที่มีการระบาดต่อเนื่องและยาวนาน สำหรับประเทศไทย เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 13,816 ราย ผู้ป่วยสะสม 4,194,684 ราย เสียชีวิต 120 ราย เสียชีวิตสะสม 28,019 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จนกระทั่งประเทศไทยได้มีการประเมินสถานการณ์ และเตรียมความพร้อมเข้าสู่โรคประจำถิ่น ซึ่งปัจจุบันอยู่ในระยะหลังการระบาดใหญ่ หรือ Post Pandemic ปัจจุบันยังคงมีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ที่ติดเชื้อจะมีอาการและความรุนแรง มากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีวิธีการหยุดการกลายพันธุ์ในร่างกายมนุษย์ ทำได้เพียงแค่ตัดวงจรการระบาด โดยการควบคุมพื้นที่ระบาด การรักษาระยะห่าง การฉีดวัคซีน การป้องกันส่วนตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ หลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยงซึ่งจะช่วยลดอัตราการติดเชื้อและตัดโอกาส ในการกลายพันธุ์ของไวรัสได้ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศยกเลิก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากโรคติดต่ออันตราย ให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยตั้งแต่มีการระบาดถือว่ามีแนวโน้มเป็นห่วงเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเสี่ยงเสียชีวิตสูงกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งผู้สูงอายุมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง ร้อยละ 15 และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง ร้อยละ 16.5 นั่นจึงเป็นเหตุผลว่าทำไมเราจึงควรใส่ใจและระมัดระวังผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมากเป็นพิเศษ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลง ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งจากผลสำรวจทั้งหมดจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเสี่ยงเสียชีวิต กว่าวัยหนุ่มสาวที่มีสุขภาพแข็งแรง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ในประเทศไทยมีงานวิจัยที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุ ยังมีจำนวนน้อย เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นโรคอุบัติใหม่ สำหรับจังหวัดอ่างทองนั้น พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี 2563 จำนวน 4 ราย ปี 2564 จำนวน 11,462 ราย และปี 2565 จำนวน 31,719 ราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง, 2566⁽³⁾ สำหรับตำบลบางจัก อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี 2563 ไม่พบผู้ป่วย ปี 2564 พบผู้ป่วย 175 ราย เสียชีวิต 5 ราย เป็นผู้สูงอายุ อยู่ในช่วงอายุ 60 -75 ปี 4 ราย ต่ำกว่า 60 ปี 1 ราย ปี 2565 พบผู้ป่วย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 726 ราย เสียชีวิต 4 ราย เป็นผู้สูงอายุ อยู่ในช่วงอายุ 60-75 ปี 3 ราย และอายุมากกว่า 75 ปี 1 ราย ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีการเสียชีวิตมาก จึงได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง เพื่อให้พร้อมที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น นำไปสู่วิถีชีวิตใหม่ (NEW NORMAL) ให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป และรณรงค์ให้ประชาชนหันมาสนใจในสุขภาพของตนมากยิ่งขึ้น

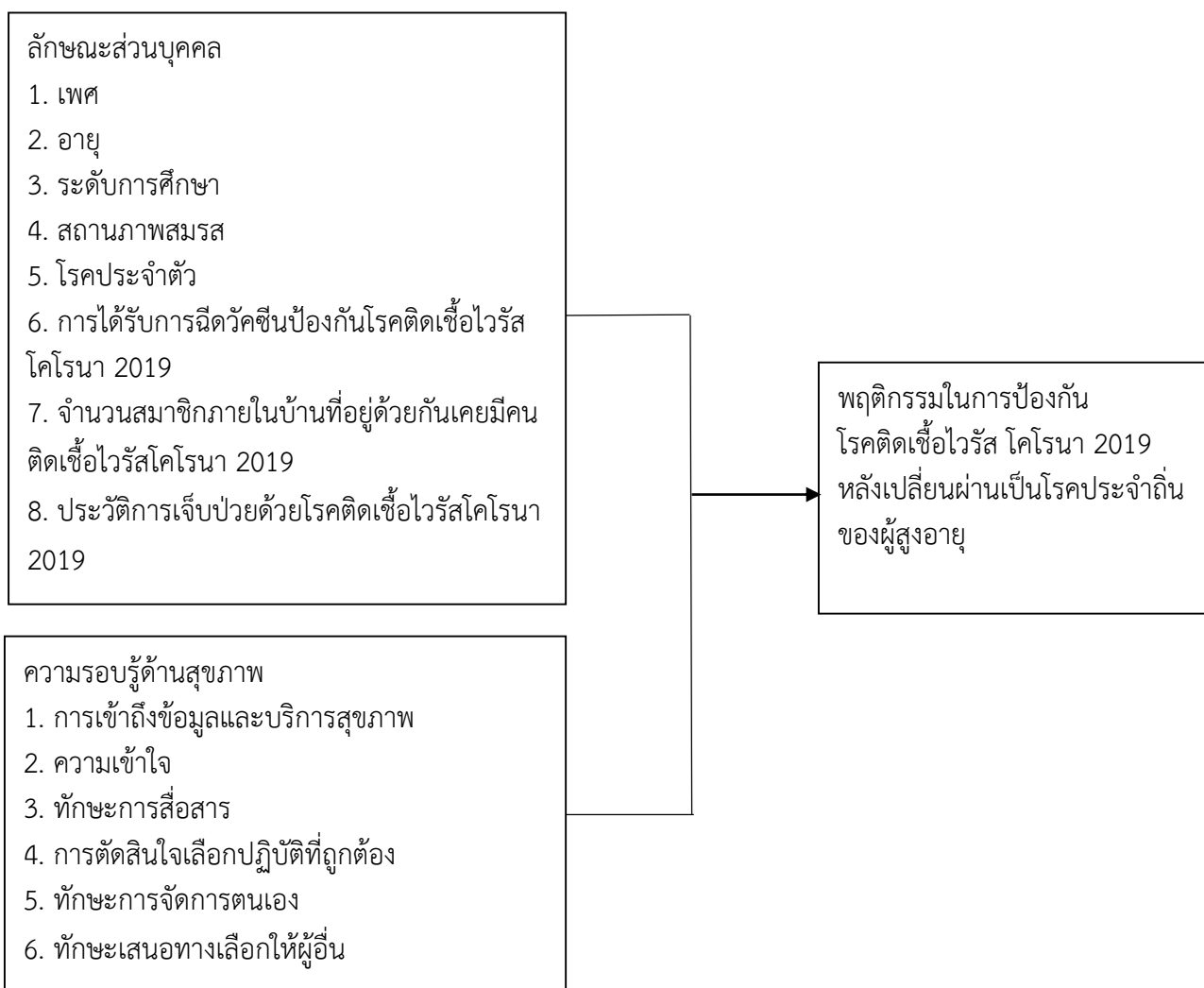
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก อำเภวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

2.2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่นของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก อำเภวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

2.3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก อำเภวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



4. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่นของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางจัก อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-75 ปี เป็นกลุ่มติดสังคม ที่มีค่าความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) มากกว่า 12 คะแนน เขตพื้นที่ตำบลบางจัก ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง จำนวน 747 คน

2) การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสูตรของของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2 = 3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5) และเมื่อเปิดตารางของตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) จึงได้ค่า = 254

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่มีอายุ 60-75 ปี เป็นกลุ่มติดสังคม ที่มีค่าความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) มากกว่า 12 คะแนน เขตพื้นที่ตำบลบางจัก ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง จำนวน 254 คน ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1) ประชากรที่มีอายุ 60-75 ปี

2) เป็นกลุ่มติดสังคม มีค่าความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) มากกว่า 12 คะแนน

3) อาศัยอยู่เขตพื้นที่ตำบลบางจัก ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก

4) สามารถอ่านออก เขียนได้

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการศึกษา ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 254 คน

วิธีการดำเนินการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ประยุกต์มาจากงานวิจัยของดาวรุ่ง เยาวกุล⁽⁴⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6 มี 3 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1.1 แบบสัมภาษณ์ลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ
- 1.2 แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ
- 1.3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลภายในครอบครัวป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีลักษณะคำถามเป็นทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดความสามารถของผู้สูงอายุ ในการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้ แบบสัมภาษณ์เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสัมภาษณ์แบบมาตราประมาณ (Interval scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 6 ข้อ

ด้านที่ 2 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดความสามารถของผู้สูงอายุ ในการเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสัมภาษณ์แบบมาตราประมาณ (Interval scale) มี 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 6 ข้อ

ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดความสามารถในการฟังพูดเพื่อให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสัมภาษณ์แบบมาตราประมาณ (Interval scale) มี 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 6 ข้อ

ด้านที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดความสามารถการกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสัมภาษณ์แบบมาตราประมาณ (Interval scale) มี 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 6 ข้อ

ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง (จำนวน 6 ข้อ) ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดความสามารถทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best,1997)

ด้านที่ 6 ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (จำนวน 6 ข้อ) ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้สูงอายุสามารถป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best,1997)

เมื่อรวม 6 ด้าน ของความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมาตราประมาณ (Interval scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 36 ข้อ คะแนนรวม 216 คะแนน นำคะแนนมาแปลผล ตามค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 3 ระดับ โดยเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best,1997)

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ (จำนวน 10 ข้อ) ซึ่งมีลักษณะข้อความที่ใช้วัดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุตามหลัก 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” การถามจะถามความถี่ในการปฏิบัติเป็นวันในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับได้แก่ ทุกครั้ง (6 - 7 วันต่อสัปดาห์) บ่อยครั้ง (4 - 5 วันต่อสัปดาห์) บางครั้ง (3 วันต่อสัปดาห์) นานๆครั้ง (1 - 2 วันต่อสัปดาห์) และ ไม่เคย โดยให้ ผู้สูงอายุตอบตามการปฏิบัติของตนเอง เพียง 1 คำตอบต่อ 1 คำถาม

ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น และได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับ ผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ตำบลใกล้เคียง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ความรู้ด้านสุขภาพเรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
- 2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ
- 3) ทักษะการสื่อสารสุขภาพ
- 4) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง
- 5) ทักษะการจัดการตนเอง
- 6) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น

จำนวนองค์ประกอบละ 6 ข้อ รวมทั้งหมด 36 ข้อ แต่ละคำถามมี 5 ตัวเลือกตามแบบวัดของลิเคอร์ต (Likert' scale) แปลผลเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) คือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความ สอดคล้องของเนื้อหา (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ความเชื่อมั่นโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแต่ละตอน เท่ากับ 0.79, 0.86, 0.81, 0.78 , 0.85 และ0.77 ตามลำดับองค์ประกอบ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ความเชื่อมั่นโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล จำนวน 254 คน ด้วยตนเอง ใช้เวลาสัมภาษณ์ด้วยตนเอง เมื่อเก็บแบบ สัมภาษณ์แล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ นำมาวิเคราะห์ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) ขั้นตอนการเตรียมก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.1 ผู้วิจัยยื่นแบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดอ่างทอง

1.2 เมื่อผ่านการตรวจสอบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงเทศบาลตำบลบางจัก และองค์การบริหารส่วนตำบลบางจัก อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง โดยชี้แจง วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ พร้อมลงนามในการตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสัมภาษณ์ ทั้งแบบสัมภาษณ์ลักษณะส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.3 หลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามลำดับ ดังนี้

- 1) นำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์เก็บรวบรวมไว้มาลงรหัส
- 2) ตรวจสอบความถูกต้องในการลงรหัส
- 3) จัดเตรียมโปรแกรมและเตรียมแบบสัมภาษณ์เพื่อบันทึกข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์
- 4) วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามลำดับ ดังนี้

1) ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) สำหรับตัวแปรเชิงปริมาณ (อายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และตัวแปรเชิงคุณภาพ (เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภาวะการเจ็บป่วย ประวัติการฉีดวัคซีน) วิเคราะห์ด้วยจำนวนและร้อยละ

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ Multiple linear regression

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (รหัสโครงการวิจัย ATGEC 49/2566)

5. สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จากกลุ่มตัวอย่าง 254 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.30 อายุระหว่าง 60 – 64 ปี ร้อยละ 41.70 รองลงมาคืออายุ 65-69 ปี ร้อยละ 33.90 มีอายุเฉลี่ย 66.77 ปี (S.D.=5.8) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 80.30 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.50 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ.90.9 และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1 เข็ม ร้อยละ 62.87 ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ด้วยกันเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เป็น ภรรยา สามี ลูกสาว ลูกชาย ร้อยละ 51.20 และส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 55.74

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.3 และเมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านการเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ด้านการจัดการตนเอง และด้านการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 70.87 ร้อยละ 67.32, ร้อยละ 73.23, ร้อยละ 69.68, ร้อยละ 66.54, และร้อยละ 63.39 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=254)	ดี		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล	180	70.87	57	22.44	17	6.69
2. ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล	171	67.32	61	24.01	22	8.67
3. ด้านทักษะการสื่อสาร	186	73.23	57	22.44	11	4.33
4. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	177	69.68	63	24.80	14	5.52
5. ด้านการจัดการตนเอง	169	66.54	66	25.98	19	7.48
6. ด้านการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น	161	63.39	68	26.77	25	9.84

ผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบางจักษ์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 186.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 26.50 มีคะแนนต่ำสุด 103 คะแนน คะแนนสูงสุด 232 คะแนน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน อยู่ในเกณฑ์ระดับ ดี ดังนี้

- 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูล คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 31.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.68 มีคะแนนต่ำสุด 13 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน
- 2) ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 32.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.73 มีคะแนนต่ำสุด 12 คะแนนคะแนนสูงสุด 40 คะแนน
- 3) ด้านทักษะการสื่อสาร คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 30.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.26 มีคะแนนต่ำสุด 13 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน
- 4) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 31.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.38 มี คะแนนต่ำ สุด 16 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน
- 5) ด้านการจัดการตนเอง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 30.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.69 มีคะแนนต่ำสุด 18 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน
- 6) ด้านการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 30.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.60 มีคะแนนต่ำสุด 12 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม และรายด้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=254)	Mean	S.D.	Max	Min	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ภาพรวม)	186.95	26.5	232	103	ดี
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล	31.40	5.68	40	13	ดี
2. ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล	32.10	5.73	40	12	ดี
3. ด้านทักษะการสื่อสาร	30.13	5.26	40	13	ดี
4. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	31.05	4.38	40	16	ดี
5. ด้านการการจัดการตนเอง	32.8	4.69	40	18	ดี
6. ด้านการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น	30.18	5.60	40	12	ดี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.67 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 50 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตัวแปร (n=254)	ดี		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ	91	35.83	116	45.67	47	18.50

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติถดถอยอย่างง่าย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วน การศึกษา การได้รับวัคซีน สมาชิกครอบครัวที่อยู่ด้วยกันเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน และในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในทางบวก กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมากก็จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากเช่นกัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านตัวบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม

ปัจจัย	R	B	S.E	t	p-value
เพศ					
ชาย	0.269	0.021	0.756	0.356	0.722
หญิง		Ref			
อายุ (ปี)	-0.189	-0.023	0.451	-0.420	0.675

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านตัวบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม (ต่อ)

ปัจจัย	R	B	S.E	t	p-vale
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	2.283	0.136	0.946	2.413	0.017
มัธยมศึกษาตอนต้น	2.182	0.076	1.660	1.314	0.190
มัธยมศึกษาตอนปลาย	-2.895	-0.69	2.484	-1.165	0.245
อนุปริญญา	1.619	0.77	1.283	1.262	0.208
ปริญญาตรี	-5.41	-1.39	2.304	-2.35	0.020
สถานภาพสมรส					
โสด	-1.687	-1.31	1.008	-1.673	0.096
สมรส	-1.886	-1.27	1.060	-1.779	0.516
หม้าย/หย่า/แยก		Ref			
ปัจจัย	R	B	S.E	t	p-vale
โรคประจำตัว					
มี	-2.251	-0.44	2.840	-0.793	0.429
ไม่มี	-0.454	-0.36	0.698	0.651	0.516
การรับวัคซีน					
ฉีดแล้ว 1 เข็ม	-9.025	-2.15	3.284	-2.748	0.006
ฉีดแล้ว 2 เข็ม	2.876	0.206	2.507	1.147	0.253
ฉีดแล้ว 3 เข็ม	4.654	0.347	.2.456	1.895	0.059
สมาชิกในครอบครัวเคยติดเชื้อ					
มีคนติดเชื้อและเป็น ภรรยา/ สามี ลูก	0.671	0.011	3.260	0.206	0.837
มีคนติดเชื้อและเป็นญาติ	2.231	0.115	1.186	1.882	0.061
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโควิด					
เคย	1.677	0.121	0.893	1.878	0.062
ไม่เคย		Ref			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ(ภาพรวม)	0.126	0.346	0.022	5.832	0.000
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	0.460	0.117	0.017	7.025	0.000
ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล	0.389	0.457	0.080	5.725	0.000
ด้านทักษะการสื่อสาร	0.360	0.461	0.088	5.242	0.000

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านตัวบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม (ต่อ)

ปัจจัย	R	B	S.E	t	p-vale
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.383	0.587	0.104	5.622	0.000
ด้านการจัดการตนเอง	0.387	0.554	0.098	5.685	0.000
ด้านการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น	0.399	0.480	0.081	5.896	0.000

6. การอภิปรายผล

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่นของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก สามารถอภิปรายผลที่ได้ ดังนี้

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก ส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.35 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิวพร อังวัฒนา และสุกฤตา สวนแก้ว⁽⁵⁾ ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในตำบลยางนึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฝนทิพย์ สีสรรค⁽⁶⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านอยู่ในระดับดี แต่ก็ยังมีด้านที่ ได้คะแนนน้อยได้แก่ ด้านการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และ ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 63.39 66.5 และ 67.32 ตามลำดับ โดยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ด้านทักษะการจัดการตนเองคิดเป็นร้อยละ 73.23 รองลงมา คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ร้อยละ 70.87

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณารายตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือระดับการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้สูงอายุที่จบการศึกษาในระดับที่สูงกว่า มีแนวโน้มมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับที่เหมาะสมมากกว่า อาจเกิดเนื่องจากผู้ที่จบการศึกษาในระดับที่สูงกว่า สามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้ดีกว่า ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสมมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของฝนทิพย์ สีสรรค⁽⁶⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ($r = 0.511, p < 0.01$)

การได้รับวัคซีน สมาชิกครอบครัวที่อยู่ด้วยกันเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของดาวรุ่ง เยาวกุล⁽⁴⁾ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า สมาชิกในครอบครัวติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.241, p < 0.01$) เนื่องจากเมื่อได้รับเชื้อและป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ทราบถึงวิธีปฏิบัติตัวเพื่อห่างไกลโรคดังกล่าว

การที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของขอสุภาภรณ์ วงษ์ธิ (7) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย พบว่าการที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p < 0.05$)

ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก ด้วยสถิติถดถอยอย่างง่าย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพทั้งภาพรวม และรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ด้านการจัดการตนเอง และด้านการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก กล่าวคือเมื่อผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพมากก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มากตาม สอดคล้องกับการศึกษาของประไพพิศ สิงห์เสม และคณะ (8) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุตำบลหนองตรุด อำเภอเมืองจังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.508, p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชญาภา วรพิทยาภรณ์ และคณะ (9) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา อยู่สำราญ และคณะ (10) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การ สื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อในการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของนิยม จันทรินวล และสุมาลี สมชาติ (11) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (2563) ผลการศึกษา พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.351, p < 0.01$)

7. ข้อเสนอแนะ

7.1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) จากผลการศึกษาค้นพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก ดังนั้น จำเป็นต้องเสริมสร้างทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูล โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือกแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมกับตนเอง ทั้งในสื่อโซเชียลต่างๆ เช่น เฟซบุ๊ก ยูทูป ไลน์ เป็นต้น รวมทั้งพัฒนากระบวนการเข้าถึงข้อมูลให้มีความเรียบง่าย ไม่ยุ่งยาก สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความเหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ

2) จากผลการศึกษาค้นพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องตามความรู้ด้านสุขภาพ จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถ่ายทอด หรือบอกต่อข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองให้กับผู้อื่น เพื่อให้บุคคลรอบข้างเกิดความตระหนัก และเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของตนมากขึ้น

7.2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาโปรแกรม เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ กลุ่มอื่นๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูล และเข้าใจข้อมูลที่รับจนทำให้ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม และสามารถถ่ายทอดความรู้ ด้านสุขภาพต่อไปยังประชาชนได้

2) ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น รูปแบบเชิงทดลอง ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม หรือการประชาคม เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วม การตระหนักในชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐภาคเอกชน เกี่ยวกับความรู้ ทรัพยากรที่ช่วยให้การปฏิบัติงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

8. บรรณานุกรม

1. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2563].
เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
2. กรมควบคุมโรค.มาตรการและแนวทางการดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง/ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)). 2563.
3. สำนักกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2563].
เข้าถึงได้จาก : <https://atg-h.moph.go.th/>
4. ดาวรุ่ง เขาวงกต.ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6.[วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา. 2565.
5. ศิวพร อึ้งวัฒนา และสุกฤตา สอนแก้ว. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยใน ตำบลยางนึ่ง อำเภอ สารภี จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิจัยสุขภาพและพยาบาล, 2564.37(2), 63-73.
6. ฝนทิพย์ สีสรรค.ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัย บูรพา. 2565.
7. สุภาภรณ์ วงษ์ธิ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.2564.
8. ประไพพิศ สิงหเสม, พอเพ็ญ ไกรนรา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 2562.11(1), 38-51.
9. ชญาภา วรพิทยาภรณ์, พรทิพย์ มาลาธรรม และนพวรรณ พิณิจจรเดช.ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 2563. 27(1), 81-95.
10. กัญนิภา อยู่สำราญ, ศรีสกุล ชนะพันธ์ และ พานิช แก่นกาญจน์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหมื่นไวย อำเภอ เมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 2563. 26(1), 153-167.
11. นิยม จันทร์นวล และสุมาลี สมชาติ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2563. 3(2).