

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น

The study on Elderly Health Literacy of Universal Prevention Behavior in Khon Kaen Province

(Received: November 20,2022 ; Revised: December 13,2022 ; Accepted: December 29,2022)

นพพร การถัก¹
Nopporn Kantak¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling technique) จำนวน 265 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ แจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) สัดส่วนอัตราปรับค่า (Adjusted OR) โดยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพหุคูณ (Multinomial logistic regression analysis) กำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% ($p\text{-value}<0.5$)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 61.8 การเข้าถึง การเข้าใจ ชักถาม ตัดสินใจ ปฏิบัติและบอกต่อ อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งในด้านการปฏิบัติ มีค่าคะแนน มากกว่า ด้านอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.3 ได้รับวัคซีนโควิด-19 ครบ 2 เข็มร้อยละ 81 กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล มากกว่าเพศชาย 3.67 เท่า ($OR_{adj}=3.67, 95\%CI=.47-28.61$) กลุ่มตัวอย่าง ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล มากกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ 4.31 เท่า ($OR_{adj} 4.31=36-4. , 95\% CI=.36-4.90$) กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี มีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 65ปี 2.42 เท่า ($OR_{adj}=2.04, 95\%CI=4.97-8.43$)กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมากกว่าผู้ที่มีรายได้ขาดสน .79เท่า ($OR_{adj}=.79 , 95\%CI=.17-3.68$) กลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิกในครอบครัวมากกว่า3คน มีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมากกว่า ผู้ที่อยู่คนเดียว1.93 เท่า ($OR_{adj}=1.93 , 95\% CI=.23-16.18$) กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการอ่านได้คล่องมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล มากกว่ากลุ่มที่อ่านไม่ได้ หรืออ่านไม่คล่อง 3.24 เท่า($OR_{adj}3.24 , 95\% CI=.35-4.58$) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารในช่องทางบุคคล มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีช่องทางเข้าถึงข้อมูล 2.25 เท่า ($OR_{adj}=2.25 , 95\% CI=.47-10.84$) กลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ดูแลในครอบครัวมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล มากกว่าผู้ที่ไม่มีผู้ดูแล 2.47 เท่า ($OR_{adj}=2.47 , 95\% CI=.65-9.38$) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม 0.75 เท่า ($OR_{adj}=.75 , 95\% CI=.08-5.24$)

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในกลุ่มผู้สูงอายุ มีความสำคัญต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ควรมีการกำหนดวิธีการข้อมูล และช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับปัจจัยส่วนบุคคล รวมทั้งบริบททางสังคม วัฒนธรรม นอกจากนี้ ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเฝ้าระวังการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องจากช่องทางการสื่อสารที่ผู้สูงอายุได้รับ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องต่อไป

คำสำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ผู้สูงอายุ

Abstract

The research aimed to study the health literacy of universal prevention behaviors of the elderly in Khon Kaen province, collecting data using questionnaires from 265 samples by purposive sampling technique. The statistics used were frequency, percentage, mean, standard deviation, Adjusted OR by Multinomial logistic regression analysis.

The study found that the majority of the sample was female at 74.3 percent had an average age was 79.84 years, had the highest level of education at the elementary level, and 61.5 percent had marital status and 86.0 percent were mainly engaged in farming, followed by non-working people at 31.7 percent. The majority of the economy is in need, accounting for 67.5 percent of which have no role in society, accounting for 90.2 percent of the most informed channels. 93.2 per cent of the majority have received two doses of the COVID-19 vaccine.

The overall elderly health literacy in universal prevention behavior including accessibility, cognitive, communication skill, decision skill, self-management and media-literacy mostly was low level at 61.8 percentage only self management had higher score over other part. According to the data analysis, females were 3.67 times more well in universal infection prevention behaviors than males ($OR_{adj}=3.67, 95\%CI=.47-28.61$). Samples younger than 65 years of age were more likely to be more well about universal infection prevention behaviors. Those over 65 years of age were 2.42 times more likely to be well in universal infection prevention behaviors more than those with a needy income ($OR_{adj}=.79, 95\%CI=.17-3.68$). Those with family members more than 3 people were 1.93 times more likely to have health literacy about universal infection prevention behaviors than those who lived alone ($OR_{adj}=1.93, 95\%CI=.23-16.18$). Those with fluent readability were 3.24 times more likely to had health literacy about universal infection prevention behaviors more than those who could not read or were not fluent. Samples that access information on people channels 2.25 times more likely to had health literacy about universal infection prevention behaviors more than those without channel ($OR_{adj}=2.25, 95\%CI=.47-10.84$). The sample with family caregivers was 2.47 times more likely to had health literacy about universal infection prevention behaviors than those without a caregiver ($OR_{adj}=2.47, 95\%CI=.65-9.38$). The sample with full vaccinated are more likely to had health literacy about universal infection prevention behaviors than 2 needles vaccinated 0.75 times ($OR_{adj}=.75, 95\%CI=.08-5.24$). The recommendation from this research is to build health awareness about universal infection prevention behaviors among the elderly. It is important to

prevent COVID-19 infection, appropriate methods, information and communication channels should be established for personal factors, including sociocultural contexts.to prevent further misconduct.

Keywords : Health literacy, Universal Prevention Behaviors, Elderly

บทนำ

ปัจจุบันประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) พบผู้ป่วยรายแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน องค์การอนามัยโลก¹ ได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 และเป็นโรคติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2564 ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสนี้สะสมเป็นจำนวน 198,010,967 ราย เสียชีวิตจำนวน 4,224,124 ราย การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ที่พบในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2563 ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีผู้ป่วยยืนยันรายแรกนอกประเทศจีน จากนั้นเริ่มมีการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจากประเทศจีนตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 ประมาณ 35 ราย ต่อมาพบว่าผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในกลางเดือนมีนาคม 2563 มีการแพร่เชื้อของผู้ป่วยเป็นจำนวนมากจากสนามมวยและสถานบันเทิงต่าง ๆ 1 สัปดาห์ต่อมาในประเทศไทยได้พบสถานการณ์ผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเกิน 100 คนต่อวัน ทำให้รัฐบาลต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในวันที่ 26 มีนาคม 2563 และประกาศห้ามออกนอกเคหสถานยามวิกาล ตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2563 เป็นต้นมา ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อไวรัสนี้สะสมเป็นจำนวน 597,287 ราย เสียชีวิต 4,857 ราย^{2,3} และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดยังมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกวัน ปัจจุบันพบสายพันธุ์ใหม่ล่าสุดชื่อว่า โอไมครอน (Omicron) ที่ทั่วโลกกำลังจับตามองอยู่ในขณะนี้ โอไมครอน ที่ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อไวรัสนี้มีอาการรู้สึกอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว ปวดกล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่ 2-3 วันอาการจะดีขึ้น ไม่มีอาการไอ ไม่มีผลกระทบเรื่องการได้กลิ่นหรือการรับรส วิธีการป้องกันให้สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือ หลีกเลี่ยงการอยู่ใน

พื้นที่แออัด เช่นเดียวกับกับสายพันธุ์ก่อนหน้านี้ หลังจากนั้นยังพบว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาหรือ COVID-19 โอไมครอน เมื่อเริ่มมีการระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาหรือ COVID-19 เดลต้าจะลดการระบาดลง เช่นเดียวกันเมื่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาหรือ COVID-19 เดลต้าระบาดหนัก ในช่วงเวลาก่อนนั้นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาหรือ COVID-19 อยู่ขั้นก็ลดการระบาดและหายไป ทั้งนี้เนื่องจากเชื้อไวรัสสามารถเข้าไปอยู่ในร่างกายได้เพียงสายพันธุ์เดียวการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนทุกภาคส่วนได้มีการเตรียมตัววางแผนและรับมือกับสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม จะทำให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย ด้วยเหตุนี้จึงเกิดแนวปฏิบัติต่าง ๆ ที่เผยแพร่มาอย่างต่อเนื่องแก่ประชาชนเพื่อป้องกันลดเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ช่วยให้ประชาชนสามารถรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีการระบาดอยู่ในประเทศได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้น

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เมื่อปี พ.ศ. 2548 โดยในปี 2562 พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ จำนวน 11.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ (Complete aged Society) โดยมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 18.3 และคาดการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2576 และจะกลายเป็นสังคมผู้สูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) ซึ่งการที่มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทำให้ปัญหาทางสุขภาพและการเจ็บป่วยตามมาด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงและมีความเสื่อมถอยจากความชรา ทำให้เกิดการเจ็บป่วย

ด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อ ที่ต้องให้การรักษา และการดูแลสุขภาพเป็นเวลานาน เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและเป็นภาระต่อครอบครัว ส่งผลต่อการใช้ทรัพยากรต่างๆทั้งในด้านสุขภาพและสังคม

จากการศึกษาอัตราการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในทุกประเทศทั่วโลก พบข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต โดยความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีมีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่าร้อยละ 1 ในขณะที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 8.0-9.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 14.8-19.0 โรคติดเชื้อโควิด-19 สาเหตุจากการติดเชื้อ SARS-CoV-2 virus ทำให้เกิดการเจ็บป่วยโดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจ และจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่เฉพาะเจาะจง อย่างไรก็ตาม บางรายอาจได้รับการรักษาด้วยยาที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจ หรือโรคเมเร็ง มีโอกาสที่จะเกิดความรุนแรงและเสียชีวิตได้ ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยตนเองโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) ได้แก่ การออกนอกบ้านเมื่อจำเป็น เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร สวมหน้ากากอนามัยและทับด้วยหน้ากากผ้าให้หน้ากากทั้งสองชั้นกระชับสนิทกับใบหน้า ปิดทั้งจมูกและปากตลอดเวลาเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีมากกว่า 2 คน ล้างมือบ่อยๆด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังสัมผัสวัตถุสิ่งของร่วมกัน หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าที่สวมใส่อยู่ รวมทั้งใบหน้า ตาม จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังให้เลี่ยงการออกนอกบ้านเว้นแต่จำเป็น ให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุดและใช้ระยะเวลาสั้นที่สุด ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวที่สัมผัสบ่อยๆ แยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด เลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ถ้ามีความเสี่ยงควร

แยกตัวจากผู้อื่นและตรวจ ATK หลังจากสัมผัสโรคประมาณ 3-5 วัน จากการดำเนินการที่ผ่านมาจะเป็นการมุ่งเน้นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นอีกทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่กล่าวไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะหรือความสามารถของบุคคลในการกระทำให้สุขภาพของตนมีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ โดยกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สามารถพัฒนาได้ 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจในข้อมูล การโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การตัดสินใจทางสุขภาพ การบอกต่อข้อมูล จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐานและอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้หากผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นหรืออยู่ในระดับดี อาจนำไปสู่การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ในปัจจุบัน พบว่า สถานการณ์เริ่มดีขึ้นจากการที่ประชาชนได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 มากขึ้น ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็วและมีความรู้ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 มากขึ้น รัฐบาลเตรียมที่จะประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เพื่อให้ให้สถานการณ์คืนสู่ภาวะปกติ ดังนั้น การเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 จึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้วิจัย ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันตนเองแบบครอบจักรวาลในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มเปราะบางและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกัน

ตนเองแบบครอบครัวของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น เพื่อทราบระดับความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ มากำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองแบบครอบครัวของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวของผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัวของผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดขอนแก่นในปีงบประมาณ 2565 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดขอนแก่นในปีงบประมาณ 2565 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 265 ราย โดยกำหนดเกณฑ์การเลือกเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นประชาชนที่มีสัญชาติไทยอายุ 60 ปีขึ้นไปและอาศัยในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น 2) มีความสามารถในการตอบโต้สื่อสาร 3) ไม่มีอาการเจ็บป่วยจนต้องได้รับยาหรือต้องพบแพทย์ตามนัดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สำหรับ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินในขณะที่ให้ข้อมูล หรือ ขอยุติการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา

สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ การมีผู้ดูแล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านสังคม จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อมูล บทบาทในชุมชน ช่องทางการได้รับข้อมูล ความสามารถในการอ่าน ความสามารถในการมองเห็น ความสามารถในการได้ยิน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลการเจ็บป่วยและข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ การปฏิบัติ การบอกต่อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่าของลิเคิร์ต 5 ระดับ (Likert Rating Scale) จำนวน 25 ข้อในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบครัว เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และระดับต่ำ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ ดังนี้ (Best, 1977) ดำเนินการประเมินคุณภาพเครื่องมือ โดย 1) ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เพื่อตรวจสอบแก้ไขปรับปรุง ก่อนนำไปทดลองใช้ 2) นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 50 คน และ 3) นำแบบสอบถามหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) ของครอนบราซ (Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.84 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีนบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยกำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยจัดประชุมผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อชี้แจงแนวทางและวิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ให้เป็นแนวทางเดียวกันจากนั้น นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องแล้วนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ลงรหัสแล้วประมวลผลโดยใช้

โปรแกรมสำเร็จรูป (Statistical Package for the Social Sciences) ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล โดยการหาค่าสัดส่วน Odds Ratio (Adjusted OR) โดยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพหุคูณ (Multi-nominal logistic regression analysis) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 95 % (p-value <0.05)

ผลการศึกษา

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม

ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (n= 265)	ร้อยละ
ต่ำ	164	61.8
ปานกลาง	86	32.6
สูง	15	5.6

จากตารางที่ 1 ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ในภาพรวมอยู่ในระดับคิดเป็นร้อยละ 61.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.6 และระดับสูง ร้อยละ 5.6

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (รายด้าน)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการเข้าถึง	180	67.9	67	25.3	18	6.8
ด้านการเข้าใจ	193	72.8	59	22.3	13	4.9
ด้านการซักถาม	217	81.8	35	13.2	13	5.0
ด้านการตัดสินใจ	228	86.0	27	10.2	10	3.8
ด้านการปฏิบัติ	165	62.3	66	24.9	34	12.8
ด้านการบอกต่อ	236	89.1	27	10.2	2	0.7

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล จำแนกรายด้าน พบว่า

ด้านการเข้าถึงข้อมูล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 67.9 รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 25.3 และ 6.8ตามลำดับ

ด้านความเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการ

ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 72.8 รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 22.3 และ 4.9 ตามลำดับด้านการตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 21.7 รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.2 และ 5.0 ตามลำดับ

ด้านการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการ

ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 62.3 รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 24.9 และ 12.8 ตามลำดับ

ด้านการบอกต่อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม

ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 89.1 รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 10.2 และ 0.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวแบบถดถอยลอจิสติกพหุคูณของปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	B	S.E.	Wald	df	p-value	Exp(B)	95% CI (lower Upper)
เพศ	2.65	2.77	91.77	1	.000	3.67	.47-28.61
อายุ	17.9	0.59	929.08	1	.000	2.04	4.91-8.43
การศึกษา	2.71	0.31	75.99	1	.000	4.31	0.36-4.9
สถานภาพสมรส	2.81	0.29	96.5	1	.000	0.82	0.18-0.3.8
จำนวนสมาชิก	2.2	1.05	4.35	1	0.037	1.93	.23-16.18
ผู้ดูแล	2.04	0.61	11.01	1	0.001	2.47	.65- 9.38
รายได้	2.84	0.29	99.23	1	.000	0.79	.17-3.68
บทบาทในชุมชน	2.72	0.24	18.61	1	0.001	0.45	.39-2.64
ช่องทางการรับข้อมูล	2.57	0.51	5.37	1	.000	2.25	.47-10.84
การอ่าน	2.64	0.59	19.5	1	.000	3.24	.35-4.58
การมองเห็น	2.42	0.39	37.77	1	.000	1.89	.66-0.91
การได้ยิน	2.78	0.31	79.94	1	.000	1.1	.34-0.58
การเจ็บป่วย	2.88	0.42	46.83	1	.000	0.97	.31-0.62
วัคซีน	2.42	0.52	21.52	1	0	1.76	.51-6.10

จากตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อ ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล พบว่า

เพศ มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง มีโอกาสที่จะมีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย 3.67 เท่า ($OR_{adj}= 3.67$, 95% CI=.47-28.61)

อายุ ความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี มีโอกาสที่จะมีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่ม

ตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 65 ปี 2.04 เท่า ($OR_{adj}= 2.04$, 95% CI=4.97-8.43)

การศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มี การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีโอกาสที่จะมีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้เรียนหนังสือ 4.31 เท่า($OR_{adj}=4.31$. 95% CI=0.36-4.9)

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ

จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม

การติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่คนเดียว 2.04 เท่า ($OR_{adj}=2.04$, 95% CI=4.97-8.43)

คนดูแล มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำหนัดการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคนดูแล มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีคนดูแล 2.47 เท่า ($OR_{adj}=2.47$, 95% CI=.65-9.38)

ฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำหนัดการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้พอเพียง จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ขาดสน 0.79 เท่า ($OR_{adj}=0.79$, 95% CI=.17-3.68)

บทบาทในชุมชน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำหนัดการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ

ช่องทางการได้รับข้อมูล พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำหนัดการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางบุคคลมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีช่องทางรับข้อมูล 2.25 เท่า ($OR_{adj}=2.25$, 95% CI=.47-10.84)

ความสามารถในการอ่าน พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำหนัดการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการอ่านปกติ มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านได้ 1.24 เท่า ($OR_{adj}=1.24$, 95% CI=.35-4.58)

ความสามารถในการมองเห็น ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำหนัดการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ

ความสามารถในการได้ยิน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำหนัดการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ

การเจ็บป่วย/โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำหนัดการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ

การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำหนัดการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม 0.75 เท่า ($OR_{adj}=0.75$, 95% CI=.08-5.24)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำหนัดการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำหนัดการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในภาพรวมขององค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ การปฏิบัติ การบอกต่อ อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งองค์ประกอบที่มีคะแนนความรอบรู้สูงที่สุด คือด้านการปฏิบัติตัว อาจเป็นเพราะการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ที่มีการติดเชื้อได้ง่าย มีการระบาดอย่างแพร่หลายในวงกว้างและรวดเร็ว มีอันตรายขั้นรุนแรงและทำให้เสียชีวิตได้ ในช่วงที่เกิดการระบาดใหม่ๆ ยังไม่มียาที่รักษาได้ รวมทั้งยังไม่มีวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ ดังนั้น ประชาชนจึงให้ความสำคัญและเข้มงวดในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เมื่อได้รับคำแนะนำหรือได้รับข้อมูล

เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2012 หรือโรคโควิด-19 จึงมีการปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนการปฏิบัติตน ตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมสูงกว่่าองค์ประกอบด้านอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงนภา ธาตุมี (2564)⁴ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุวิกฤติโควิด-19 ในเขตอำเภอวังสามหมอ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุวิกฤติโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น พบว่า

เพศ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย 3.67 เท่า ($OR_{adj}=3.67$, 95% CI=1.47-28.61) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yildirim, AKgul, & Gecer (2022)⁵ ศึกษาเรื่อง ผลกระทบกลุ่มเปราะบางเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวต่อพฤติกรรมป้องกันการโควิด-19 พบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการหลีกเลี่ยงระบบขนส่งสาธารณะ พฤติกรรมป้องกันการโรคที่ปฏิบัติบ่อยๆ คือ การล้างมือ เพศหญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญต่อการรับรู้ความเสี่ยงและความกลัว coronavirus 2019 เมื่อเทียบกับผู้ชาย ดังนั้น การรับรู้ความเสี่ยงและความกลัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรค นอกจากนี้ในบริบทของสังคมไทย เพศหญิงส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว ดังนั้น เมื่อมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้หญิงจึงต้องค้นหาข้อมูลของโรค แนวทางในการป้องกันโรคเพื่อให้มีความรู้มาใช้ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว

อายุ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี

มีโอกาที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 65 ปี 2.04 เท่า ($OR_{adj}=2.04$, 95% CI=1.49-8.43) บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ความจำ ความสนใจและการค้นหาความรู้ในเรื่องต่างๆทำได้น้อยลง ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น จะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมลดลง

การศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มี การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้เรียนหนังสือ 4.31 เท่า ($OR_{adj}=4.31$, 95% CI=1.36-4.9) สอดคล้องกับการศึกษาของภคณัฐ วีระจร และคณะ (2563)⁶ ศึกษาเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า การรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับที่มากที่สุด ($\mu=4.50$, $\sigma=0.44$) กำลังพลที่มีการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ปฏิบัติงานในส่วนบ.ก. และมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่า กำลังพลที่มีการศึกษาดำกว่าปริญญาตรี

จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการมีคนดูแล มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือช่องทางด้านบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว ดังนั้น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีสมาชิกหลายคน และมีคนดูแล มีโอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว โอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมากกว่า

ฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้พอเพียง จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ขาดสน 0.79 เท่า ($OR_{adj}=0.79, 95\% CI=.17-3.68$) การที่ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดี มีความพร้อมในด้านการดูแลตนเองอันเกิดจากความพร้อมด้านฐานะทางเศรษฐกิจ ทำให้มีโอกาสที่จะแสวงหาแหล่งข้อมูล การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมากกว่าคนที่ขาดแคลน ดังนั้น โอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมากกว่า

ช่องทางการได้รับข้อมูล พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางบุคคลมีโอกาที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีช่องทางรับข้อมูล 2.25 เท่า ($OR_{adj}=2.25, 95\% CI=.47-10.84$) การได้รับข้อมูลโดยใช้ช่องทางบุคคลมีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากสามารถซักถาม ขอข้อมูลซ้ำๆ ได้ รวมทั้งการยืนยันข้อมูลแนวทางปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้สะดวก ดังนั้นช่องทางการได้รับข้อมูลจึงมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความสามารถในการอ่าน พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการอ่านปกติ มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านได้ 1.24 เท่า ($OR_{adj}=1.24, 95\% CI=.35-4.58$) การอ่านเป็นช่องทางที่สำคัญและจำเป็นต่อการแสวงหาความรู้ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญญา บุญเสริม (2563)⁷ ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะติดต่อพฤติกรรม

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิง ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) และทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม 0.75 เท่า ($OR_{adj}=0.75, 95\% CI=.08-5.24$) ผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีความรู้และให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นจึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน

ข้อเสนอแนะ

1. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสำคัญต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ควรมีการกำหนดวิธีการ ข้อมูล และช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับปัจจัยส่วนบุคคล รวมทั้งบริบททางสังคม วัฒนธรรม

2. สมาชิกในครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และเฝ้าระวังการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องจากช่องทางการสื่อสารต่างๆ ที่ผู้สูงอายุได้รับ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization1. (2020). Coronavirus. Retrieved (2020, June 15) from https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
2. กรมควบคุมโรค. (2564).รายงานสถานการณ์โควิด-19 สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/>
3. กระทรวงสาธารณสุข (2564). สถานการณ์ในประเทศไทย.สืบค้น 20 เมษายน 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
4. ดวงภา ธาตุมี (2564). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-19 ในเขตอำเภอวังสามหมอ. วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์. 5(2) 1-11
5. Murat Yıldırım, Ömer Akgül & Ekmel Geçer. (2020). The Effect of COVID-19 Anxiety on General Health: the Role of COVID-19 Coping. International Journal of Mental Health and Addiction (2022) 20:1110–1121
6. ภัคณัฐ วีระจร โชคชัย ขวัญพิชิต กิตติพร เนาว์สุวรรณ นกชา สิงห์วีระธรรม (2563) การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 3(3) 106 - 17
7. ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญญา บุญเสริม. (2563) . ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)หญิงในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ.