

บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร

ธนวัฒน์ รวมสุข* อารยา ทิพย์วงศ์**
กนกวรรณ ดั่งกลัด*** สุธรรม นันทมงคลชัย****

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มวัยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ได้ง่ายกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ทางสุขภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ งานวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี และความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.307 ทั้งนี้ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีความรู้ทางสุขภาพ โดยเน้นการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ในช่องทางต่างๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น สื่อต่าง ๆ การประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานราชการ การขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุข ในการเผยแพร่ข้อมูล เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ดีและทั่วถึงมากขึ้น

คำสำคัญ: ความรู้ทางสุขภาพ/ โควิด 19/ ผู้สูงอายุ/ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

*ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต E-mail: tanawat.rua@kbu.ac.th

** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

***หัวหน้าพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข 38 จีดี-ทองคำ บำเพ็ญ สำนักอนามัย

****รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Correlation between Health Literacy and Preventive Behaviors of COVID-19 among Older persons in a senior citizen club, Bangkok Metropolis

Tanawat Ruamsook* Araya Tipwong**

Kanokwan Duangklad *** Suthum Nanthamongkolchai****

ABSTRACT

The elderly are more at risk of infected with COVID-19 than another group. Encouraging health literacy among the elderly will help them prevent COVID-19 infected and reduce the risk of disease. This research was descriptive research. The study aimed to explore the correlation between health literacy and preventive behavior of Coronavirus disease 2019. The sample consist of 400 elderlies in elderly club, Bangkok metropolis selected using a multi-stage random sampling method. A questionnaire was used to collect data on respondent demographics and health literacy and preventive behavior of Coronavirus disease 2019 by answering a Older persons are more at risk of COVID-19 infection than other age group. Health literacy is recommended for the older persons to prevent and reduce risk for COVID-19 infection. This descriptive research was conducted to examine the correlation between health literacy and preventive behavior of COVID-19 among older persons living in Bangkok. A total of 400 subjects were recruited from senior citizen clubs in Bangkok Metropolitan using a multi-stage random sampling method. A self-report questionnaire was used to collect data on subjects' demographics, health literacy, and preventive behavior of COVID-19. Data were analyzed using descriptive statistic and Pearson's Product Moment Correlation.

It was found that the subjects reported having good level of health literacy and preventive behavior of COVID-19. Health literacy had a positive association with preventive behavior of COVID-19 ($r=0.31$; $p<0.05$). The findings support that health literacy should be promoted for older persons, focusing on accessibility of health care service and related information to prevent Coronavirus disease 2019 through various channels such as media, public relations from government agencies, and health volunteers to have better understanding and more comprehensive behavior to preventive behavior of Coronavirus disease 2019.

Key word: Health literacy/ COVID-19/ Older persons/ Preventive behavior

Article info: Received: August 17, 2023, Revised: August 26, 2023, Accepted: September 05, 2023

* Corresponding author, Nursing instructor, Faculty of nursing, Kasem Bundit University. E-mail:tanawat.rua@kbu.ac.th

** Nursing instructor, College of Nursing and Health, Suansunandha Rajabhat University.

*** Head of Nurse, Public Health Center 38 Jeed – Thongkham Bampen, Health Department

**** Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 ในปัจจุบันทำให้หลายประเทศทั่วโลก ได้รับความกระทบจากการแพร่ระบาดโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบทางด้านสุขภาพ ซึ่งทำให้ประชากรทั่วโลกเกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จากรายงานการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ขององค์การอนามัยโลก (ข้อมูล ณ ปี 2021) พบว่ามีประชากรที่เจ็บป่วยและเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 จำนวน 2,544,792 ราย และเสียชีวิต จำนวน 175,694 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.90 ของผู้ป่วยทั้งหมด¹

สำหรับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย จากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2564) พบว่ามีผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 จำนวน 2,839 ราย รักษาหายและแพทย์ให้กลับบ้าน 2,490 ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต 50 ราย โดยผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ที่พบในประเทศไทย มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 36 ปี โดยอายุต่ำสุดคือ 1 เดือน และอายุที่มากที่สุด คือ 97 ปี โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง รวมไปถึงมีประวัติมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีโรคร่วมอื่นเป็นต้น² โดยผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเมื่อได้รับเชื้อไวรัสโควิด 19 จะส่งผลให้มีอาการที่รุนแรงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจ และในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง จะทำให้เกิดปอดอักเสบขึ้นรุนแรง และเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ¹ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยง

ต่อการติดเชื้อโควิด 19 มากที่สุด รวมไปถึงมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง ร้อยละ 19.0³

การสูงอายุ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อน ทั้งทางด้านร่างกาย สุขภาพจิต และทางด้านสังคม ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย ภาวะปัญญา ระดับสุขภาพจิต และทัศนคติของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล⁴ จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุจะส่งผลต่อสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ เนื่องจากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงและมีความเสื่อมถอยจากความชรา ที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อ ที่จำเป็นต้องให้การรักษาและการดูแลด้านสุขภาพเป็นเวลานานเป็นปัญหา ที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและเป็นภาระต่อครอบครัว ส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่างๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม⁵ และเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ยิ่งส่งผลให้โรครุนแรงเพิ่มมากขึ้นและอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ และจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 (ร้อยละ 15.1) มีการติดเชื้อที่ปอดชั้นรุนแรงและเสียชีวิตได้⁶

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคโควิด 19 ในเขตกรุงเทพมหานครที่ผ่านมา พบว่า ในเขตกรุงเทพมหานครมีผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 มากที่สุดและทุกกลุ่มวัย โดยมีผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 ประมาณ 23,279 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 13.6 ของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19⁷ ซึ่งผู้สูงอายุบางส่วนยังคงต้องการดำเนินชีวิต ประกอบอาชีพ และปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆอยู่อย่างต่อเนื่องในช่วงที่มีการแพร่ระบาด

ของโรคโควิด 19 นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมา ยังพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง รวมไปถึงระดับความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับพื้นฐาน^{8,9} ทั้งนี้อาจนำไปสู่ความเสี่ยงของผู้สูงอายุในการติดเชื้อโควิด 19 เพิ่มมากขึ้นได้ต่อไป

ความรู้ทางสุขภาพ คือ ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลที่ใช้ในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ผ่านกระบวนการเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ¹⁰ เปรียบเสมือนทักษะที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ และความรู้ทางสุขภาพเป็นสิ่งที่สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome) ได้อย่างเหมาะสม หากผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ไม่เหมาะสม¹¹ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและพฤติกรรม การดูแลตนเอง กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความรู้ทางสุขภาพไม่ดี จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม^{12,13}

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลวิชาชีพเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ได้ง่ายกว่าประชากรกลุ่มวัยอื่น จึงมีความสนใจในการศึกษาความรู้ทางสุขภาพ

เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับพอใช้⁸ รวมไปถึงผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการเข้าร่วมกิจกรรม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมกลุ่มที่อาจมีการสัมผัสหรือติดเชื้อโควิด 19 ได้ง่ายขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดในการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹⁰ และกรอบแนวคิดของ Nutbeam¹⁴ และ Sorensen¹⁵ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลที่สำคัญในด้านความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร และพื้นที่ใกล้เคียงเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

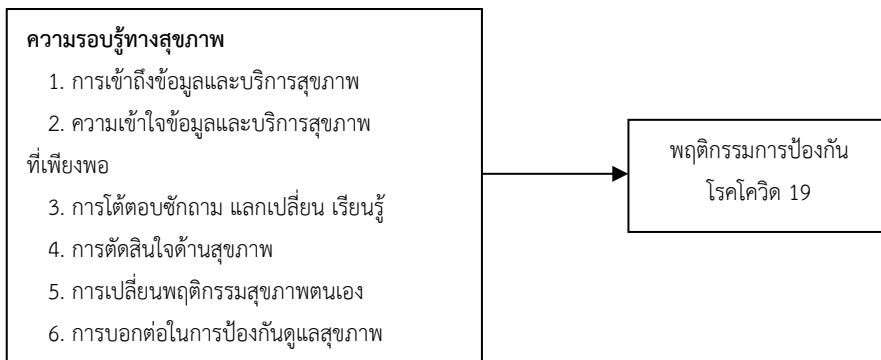
1. เพื่อศึกษาความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam¹⁵ และกระบวนการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 6



รูปภาพที่1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2564

ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีถิ่นพำนักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานครจำนวน 33,017 ราย

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาโดยการเปิดค่าจากตารางของ Krejcie and Morgan¹⁶ โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 379 คน และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายหรือความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 418 คน

องค์ประกอบ¹⁰ ที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในการสร้างข้อความถามของเครื่องมือการวิจัยและใช้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยที่มีจำนวน 68 ศูนย์ จึงมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการทำการสุ่มแบบหลายชั้นตอน ได้แก่ 1) สุ่มจากศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 6 เขตฯละ 1 ศูนย์ สุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ได้จำนวนทั้งสิ้น 6 ศูนย์ 2) สุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวนแห่งละ 66 – 67 คน โดยสุ่มจากผู้ที่เกี่ยวข้องกิจกรรมในวันที่ผู้วิจัยลงเก็บรวบรวมข้อมูล จนครบจำนวนที่กำหนดไว้

เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) อายุ ตั้งแต่ 60 – 75 ปี และมีสัญชาติไทยทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 2) มีถิ่นพำนักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
- 3) เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร

4) มีทักษะในการพูด อ่าน เขียน และสื่อสารได้

5) สามารถเดินทางออกไปภายนอกบ้านไม่ติดเตียง

6) สนุกใจเข้าร่วมการวิจัยภายหลังได้รับการชี้แจงกระบวนการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1) ผู้สูงอายุลาออกจากการเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุระหว่างการเก็บข้อมูล

2) ผู้สูงอายุย้ายที่อยู่อาศัยออกจากพื้นที่ที่กำหนดระหว่างการเก็บข้อมูล

3) ผู้สูงอายุไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล เช่น ไม่สบายหรือโรคประจำตัวกำเริบ

เกณฑ์ การยุติ การเข้าร่วมการวิจัย (Termination criteria)

เมื่อรู้สึกอึดอัดใจ ไม่สบายใจและหรือเกิดความเครียดขณะตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถยุติการตอบแบบสอบถามหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้หลักในปัจจุบัน โรคประจำตัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ลักษณะครอบครัว การมีผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชน การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโควิด 19 จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นเติมคำและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพ ในการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 20 ข้อ พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาจากแบบสอบถามการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย 10 ลักษณะคำตอบ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด คะแนน 20 – 100 คะแนนสูง คือ มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 ระดับดี และคะแนนน้อย คือ มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 ระดับไม่ดี ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.90 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พัฒนาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของวิญญูทัศน์ บุญทัน¹⁷ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ ส่วนใหญ่ บางครั้ง และไม่ปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ คะแนน 15 – 60 คะแนนสูง คือ มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับดี และคะแนนน้อย คือ มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับไม่ดี ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.85 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.79

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน และผ่านการทดสอบกับผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย

โดยไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เอกสารเลขที่ COA. 1-002/2021 ลงวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการ เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้วผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย ประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 6 แห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 6 แห่ง ในการเป็นผู้ช่วยการวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ทราบก่อนดำเนินการ

ระยะขอความสมัครใจ ผู้วิจัยและผู้ช่วยการวิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ในวันที่มีกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งมอบเอกสารชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและทำความเข้าใจ และเกิดความสมัครใจเข้าร่วม ก่อนเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนและเกณฑ์การตัดเข้าที่กำหนดไว้ โดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประมาณ 15 – 30 นาที ทั้งนี้ดำเนินการตามมาตรการของการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive research) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ สถิติ Pearson's Product Moment Correlation ในการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยพบว่าแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มีจำนวน 400 ฉบับ (ร้อยละ 95.7) ซึ่งเป็นจำนวนที่อยู่ในเกณฑ์ที่คำนวณไว้ สามารถวิเคราะห์ผลได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.3 และเพศชาย ร้อยละ 29.7 อายุอยู่ระหว่าง 60 – 65 ปี ร้อยละ 45.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 67.3 ± 5.3 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 50.4 ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 72.3 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 45.2 แหล่งรายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากเบี้ยผู้สูงอายุ ร้อยละ 79.2 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.2

เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.0 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 19.8 ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 92.5 ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 55.3 และครอบครัวขยาย ร้อยละ 44.7 มีผู้ป่วยโควิด 19 ในชุมชนที่อยู่อาศัย ร้อยละ 79.5 และเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 และการป้องกัน ร้อยละ 86.3 โดยส่วนใหญ่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 85.2 รองลงมา คือ จากบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 65.2 และสื่อต่างๆ ร้อยละ 20.9

2. ด้านความรู้ทางสุขภาพ ในการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.3 คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 40 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 100 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ 70.3 ± 11.6 คะแนน (Table 1)

Table 1 Number and percentage of sample classified by level of health literacy to prevent COVID-19 (n = 400)

Level of health literacy to prevent COVID-19	n	%
Good (74 – 100 points)	221	55.3
Moderate (47 – 73 points)	159	39.7
Low (20 – 46 points)	20	5.0
Total	400	100

Mean = 70.3, S.D. = 11.6

3. เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพการติดต่อซักถาม/แลกเปลี่ยน/เรียนรู้ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อในการป้องกัน

ดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 11.4 ± 2.7 , 11.3 ± 2.5 , 11.9 ± 2.1 , 16.8 ± 2.4 , 11.6 ± 2.5 ตามลำดับ และมีความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 15.6 ± 3.1 คะแนน (Table 2)

Table 2 Mean, Standard deviation, and level of health literacy to prevent COVID-19 each aspect (n = 400)

Health literacy to prevent COVID-19	\bar{X}	SD	Level
Access information relevant to health and service	11.4	2.7	Good
Understand information relevant to health and service	15.6	3.1	Moderate
Interaction, asking questions, exchanging, learning	11.3	2.5	Good
Decisions making relevant to health and service	11.9	2.1	Good
Changing one's own health behavior	16.8	2.4	Good
Referring to health care prevention	11.6	2.5	Good

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.8 คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 30 คะแนน และคะแนนสูงสุด

เท่ากับ 60 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ 53.5 \pm 6.1 คะแนน (Table 3)

Table 3 Number and percentage of sample classified by level of preventive behaviors of COVID-19(n = 400)

Level of preventive behaviors of COVID-19	n	%
Good (45 – 60 points)	215	53.8
Moderate (33 – 44 points)	182	45.5
Low (15 – 29 points)	3	0.7
Total	400	100

Mean = 53.5, S.D. = 6.1

5. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .001$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .307 (Table 3)

Table 3 Correlation between health literacy and preventive behaviors of COVID-19 (n = 400)

Health literacy	Correlation coefficient (r)	
	Preventive behaviors of COVID-19	p - value
Health literacy to preventive behaviors of COVID-19	.307	< .001

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสามารถสรุปและอภิปรายผล ได้ดังนี้ ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = < .001$) กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับดีหรือมีคะแนนเฉลี่ยที่สูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดีเช่นเดียวกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายตามแนวคิดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ¹⁵ ได้ว่า การที่ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดีนั้น อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ดีเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของรัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ และคณะ¹⁸ ที่พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผลการศึกษาของ Pechrapa K. Et al.¹⁹ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการ

ดูแลตนเองอยู่ในระดับดี และผลการศึกษา ด้านพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 สอดคล้องกับผลการศึกษาของนงศัณพัชร์ มณีอินทร์ และคณะ²⁰ ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณารายด้านแล้ว ยังมีองค์ประกอบด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจต้องมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลและบริการด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 มากขึ้นเพื่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

จุดแข็งของงานวิจัย

ผลของการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุขได้อย่างมีมาตรฐาน หากผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุซึ่งถือเป็นผู้มีศักยภาพ (active aging) สามารถนำไปถ่ายทอดและดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

จุดอ่อนของงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเท่านั้น ทำให้ไม่ทราบข้อมูลของผู้สูงอายุอื่นๆเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโควิด 19 จึงไม่สามารถใช้อ้างอิงในกลุ่มผู้สูงอายุอื่นๆทั่วไปได้

สรุป

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี รวมไปถึงความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าความรู้ทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโควิด 19 อยู่ในระดับดี แต่ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่ยังมีระดับความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19

อยู่ในระดับไม่ดี ถึง ปานกลาง โดยศูนย์บริการสาธารณสุขหรือคณะกรรมการชมรมฯ จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 ตามช่องทางต่างๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น การประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่างๆ การฝึกให้ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีทักษะในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ก่อนการตัดสินใจใช้ข้อมูลด้านสุขภาพนั้นๆ เป็นต้น รวมไปถึงมีการให้ผู้สูงอายุมีการเข้าเป็นสมาชิกในชมรมเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับทราบข้อมูลและมีพฤติกรรมในการป้องกันโควิด 19 ที่ดีและทั่วถึงมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพิ่มเติม ซึ่งจะช่วยให้ทราบข้อมูลและสามารถเป็นใช้อ้างอิงในกลุ่มผู้สูงอายุได้

2. ควรมีการศึกษารูปแบบ/กิจกรรมในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ให้กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการฝึกทักษะและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

Reference

1. World Health Organization. Coronavirus 2019 situation [Internet]. 2021 [cited 2022 August 25]. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Coronavirus 2019 [Internet]. 2021 [cited 2022 August 25]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>. (in Thai).
3. World Health Organization Thailand. Coronavirus 2019 situation Thailand [Internet]. 2021 [cited 2022 August 25]. Available from: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
4. Sasat S. Gerontological Nursing: Common Problems and Caring Guideline. 3rd edition. Bangkok: Active print Co., Ltd. 2011. (in Thai).
5. Pankong P. Health status of elderly in Tron District, Uttaradit Province. *Journal of the Department of Medical Services*. 2016; 42(6): 119 - 23. (in Thai).
6. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, Ji R, Wang H, Wang Y, Zhou Y. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2020 May; 94: 91-95. doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.017. Epub 2020 Mar 12. PMID: 32173574; PMCID: PMC7194638.
7. Department of Older Person. Aging in Thailand. [internet]. 2017 [cited 2022 August 25]; Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/857>. (in Thai)
8. Kespichayawattana J, Wiwatwanich S, Wanvaja C. Health literacy of older adults in senior citizen club, Bangkok metropolis. *Journal of Demography*. 2020; 36(2): 37 – 52. (in Thai).
9. Kamkum N, Kespichayawattana J. Study of Health literacy of Older Person, Bangkok Metropolis. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2020; 21(3): 382 – 91. (in Thai).
10. Department of Health. Health literacy. National Health Literacy survey project for Thai people aged 15 years and above (phase 1). Health Systems Research Institute (HSRI); 2017. (in Thai).
11. Berkman ND, Davis, TC, Mc Cormack L. Health Literacy: What Is It? *International Journal of Health Communication*. 2010; 15: 9 - 19.
12. Singhasem P, Krinara P, Tiparat W, Sukkum W. The Action Research for Enhancing Health Literacy among Elderly in Nongtrud Sub-district, Muang District, Trang Province. *Journal of Health Science*. 2020; 29(5): 792 – 802. (in Thai).

13. Chesser KA, Woods KN, Smothers K, Rogers N. Health Literacy and Older Adults: A Systematic Review. *Gerontology & Geriatric Medicine*. 2016; 2: 1 – 13.
14. Nutbeam D. Health as Literacy Curriculum away goal: public Health: A Challenge For Contemporary Communication strategies to gain competitive Into Health and Health education definition 21 ST Century. *Health Promotion International*. 2000; 15(3): 259-67.
15. Sorensen et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health* 2013; 13: 948.
16. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Psychological measurement*. 1970; 3(1): 607 - 10.
17. Bunthan W, Whaikit P, Soysang V, Soynahk C, Akaratanapol P, Kompayak J. Factor influencing to health promotion behavior for Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention of older adults. *Journal of The Police Nurse*. 2020; 12(2): 323 – 337. (in Thai)
18. Srisupak R, Ngampriam P, Loachai S, Srisawangwong P. The Relationship between Health Literacy and Practice Prevention from COVID-19 of Elderly Case Study: Waeng Nang Sub-District, Maha Sarakham Province. *KKU Journal of Public Health Research*. 2021; 14(3): 104 – 114. (in Thai).
19. Pechrapa K, Yodmai K, Kittipichai W, Charupoonpol P, Suksatan W. Health Literacy among Older Adults during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in an Urban Community in Thailand. *Annals of Geriatric Medicine and Research*. 2021; 25(4): 309 – 317.
20. Maneein N, Duangchinda A. Perceived Self-Efficacy and Preventive Health Behaviors with Coronavirus Disease 2019 among the Elderly in U-Thong District, Suphan Buri Province. *Journal of Council of Community Public Health*. 2021; 3(2): 1 – 8. (in Thai).