

บทความวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร
ชิราวุธ ปุณณวิช^{1,*} วท.ม., วาริศา เพชรธีรานนท์¹ วท.ม.

Received: September 19, 2023

Revised: June 29, 2025

Accepted: November 9, 2025

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จำนวน 403 ราย จากชมรมผู้สูงอายุ 8 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น

ผลการวิเคราะห์ พบว่า 1) ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ในภาพรวมอยู่ที่ 82.0 คะแนน โดยมีคะแนนการปฏิบัติตนสูงสุดที่การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง และรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1.5-2.0 เมตรอยู่เสมอเมื่อออกไปยังพื้นที่สาธารณะ 99.9 คะแนน และน้อยที่สุดในการอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าทันทีเมื่อกลับจากการทำภารกิจนอกบ้าน (47.5 คะแนน) 2) ปัจจัยที่ส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อออนไลน์ ($Beta = 0.196$, $p\text{-value} < 0.001$), อายุ ($Beta = 0.167$, $p\text{-value} < 0.001$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($Beta = 0.143$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้สื่อออนไลน์ในการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จะช่วยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โควิด 19

¹ อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

* ผู้รับผิดชอบบทความ: chirawut@webmail.npru.ac.th

Factors affecting Coronavirus disease 2019 self-preventive behaviors among elderly club members in Bangkok metropolis

Chirawut Punyawit^{1,*} M.Sc., Warisa Petchthiranon¹ M.Sc.

ABSTRACT

This research aimed to identify factors affecting Coronavirus disease 2019 (COVID-19) preventive behaviors among elderly club members in Bangkok metropolis. A cross-sectional analytical study design was employed. A stratified random sampling technique was used to recruit 403 participants from eight elderly clubs in Bangkok metropolis. Data analysis involved both descriptive statistics and linear regression analysis.

The results showed that 1) The overall COVID-19 self-prevention score among elderly club members in Bangkok metropolis was 82.0 points. The highest self-preventive behavior score was for wearing a face mask consistently and maintaining social distancing of at least 1.5-2 meters in public areas (99.9 points), while the lowest score was for immediate bathing and changing clothes upon returning from outdoor activities (47.5 points). 2) Factors that significantly and positively affected COVID-19 self-prevention behaviors among the elderly were access to information via online media (Beta = 0.196, p-value < 0.001), age (Beta = 0.167, p-value < 0.001) and health literacy (Beta = 0.143, p-value < 0.001). Therefore, supporting health literacy and encouraging the elderly to use online media to receive useful information can help them to take appropriate care of their health and prevent disease.

Keywords: Preventive behaviors, Elderly club members in Bangkok metropolis, COVID-19

¹ Lecturer, Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Nakhon Pathom Rajabhat University

* Corresponding Author: chirawut@webmail.npru.ac.th

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 ส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคซึ่งนำมาสู่การเจ็บป่วยและเสียชีวิตในวงกว้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรสูงอายุ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มเปราะบางและความเสี่ยงสูงกว่าประชากรกลุ่มวัยอื่นๆ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลง ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Faculty of Nursing Mahidol University, 2022) ผลการวิจัยอัตราการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ทั้งจากองค์การอนามัยโลก ประเทศจีน และอิตาลี พบข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่สุดที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิตโดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีโรคร่วม เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง มีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 7.6 ถึงร้อยละ 13.2 ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 8.0 ถึงร้อยละ 9.6 และในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 14.8 ถึงร้อยละ 19.0 (Department of Disease Control, 2022)

กรุงเทพมหานคร เป็นจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากถึง 1,018,918 คน จากประชากรที่มีทะเบียนบ้านในเขตกรุงเทพมหานครทั้งหมด จำนวน 5,676,648 คน คิดเป็นร้อยละ 18.0 ของประชากรทั้งหมด (The Bureau of Registration Administration, 2022) ประกอบกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในชุมชนเป็นวงกว้างในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล และมีแนวโน้มจะกระจายไปทั่วประเทศ ในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 โดยการทำกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุจะอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เพื่อการเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองเพื่อความแข็งแรง ตลอดจนการป้องกันสุขภาพจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกจะได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 เพื่อนำไปปฏิบัติตนเอง

ในการดูแลตนเองและครอบครัว ถ่ายทอดหลักการกักตัวแยกผู้ป่วย จึงควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเชื่อกันว่าติดต่อกันได้ทางละอองฝอยของสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ละอองจากการไอจามหรือการพูดคุยใกล้ชิด ในระยะ 1-1.5 เมตร และการสัมผัสสารคัดหลั่งที่อยู่ตามสิ่งของต่างๆ แล้วไปโดนเยื่อต่างๆ เช่น ตา จมูก ปาก ประกอบกับการแพร่เชื้อสามารถติดต่อจากผู้ติดเชื้อที่ยังไม่แสดงอาการได้ โดยหากมีการติดเชื้อในผู้ที่ร่างกายไม่แข็งแรง รวมถึงผู้สูงอายุ จะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไป เนื่องด้วยสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงและภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย (Department of Medical Services, 2021)

เพื่อให้การป้องกันโรคโควิด 19 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาลได้กำหนดนโยบายแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยได้ขอความร่วมมือให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งผู้สูงอายุ เก็บตัวอยู่ในบ้านให้มากที่สุด เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุจำนวนมากต้องการการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลที่ยังมีความจำเป็นต้องออกไปนอกบ้านเพื่อทำงาน หรือจับจ่ายใช้สอยเพื่อการยังชีพ จึงมีโอกาสติดเชื้อจากภายนอกมาสู่ผู้สูงอายุ อีกทั้งการจำกัดบริเวณให้ผู้สูงอายุอยู่แต่ในบ้านเป็นเวลานานติดต่อกันหลายเดือน อาจส่งผลให้สภาพร่างกายและสมองของผู้สูงอายุถดถอยลงจนเกิดภาวะผึ่งผิงในระยะยาว รวมทั้งเกิดความเครียด ทั้งหมดนี้จะส่งผลกระทบกับครอบครัวทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จึงมีความจำเป็นต้องมีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะผึ่งผิงประดังดังกล่าว (Institute of Geriatric Medicine, 2021) โดยในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลับมาระบาดอีกครั้งในประเทศไทย จำนวนผู้ติดเชื้อและจำนวนผู้เสียชีวิตต่อวันเพิ่มขึ้น ซึ่งในกลุ่มของผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัวที่ได้รับเชื้อ ดังนั้นการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดอย่างถูกวิธีจะช่วยลดผลกระทบและความเสี่ยงที่จะเกิดต่อผู้สูงอายุในครอบครัว ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จากสถานการณ์

ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการป้องกันโรคโควิด 19 ที่สำคัญอยู่ที่ การปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยง จำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอย่างเคร่งครัด การดูแลและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แนวทางการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุก็คือ 1) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ ที่มีความเข้มข้นร้อยละ 70 ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าส้วม 2) เลือกรับประทานอาหารที่ร้อนหรือ ประสุกใหม่ๆ 3) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 4) พักผ่อน ให้เพียงพอ 5) ปิดปากเวลาไอ จาม 6) หลีกเลี่ยงการเข้าไป ในบริเวณที่มีคนแออัด หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากอนามัย และ 7) รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1-2 เมตร (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) นอกจากนี้ จากแนวคิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค คือ ความสามารถในการ เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ มีความเข้าใจ ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค และประเมิน ภาวะเสี่ยงหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรค และนำมาสู่ การตัดสินใจการป้องกันโรค องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2012) ระบุว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ การมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำทำให้เกิดผลต่อสุขภาพ ที่ไม่ดี มีหลายงานวิจัย พบว่า ระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพที่ต่ำ มีความสัมพันธ์กับศักยภาพในการ ดูแลสุขภาพตนเองที่ต่ำ เช่น การกินยาไม่สม่ำเสมอ เพิ่มการเกิดผลข้างเคียงจากยา มีอัตราการเสียชีวิตที่ สูงขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง ในทางตรงกันข้าม ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงมีความสัมพันธ์กับ รายได้ที่สูง ความสามารถในการดำเนินชีวิตที่สูง คุณภาพชีวิต ที่ดี และอัตราการเสียชีวิตที่ต่ำอีกด้วย ระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพที่ต่ำส่งผลถึงภาระรายจ่ายทางสุขภาพที่ เพิ่มขึ้นในปริมาณร้อยละ 3.0-5.0 ของรายจ่ายเกี่ยวกับ สุขภาพของทุกประเทศในแต่ละปี นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้น ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรยังทำให้ เกิดความเท่าเทียมกันของภาวะสุขภาพ การมีสุขภาพ ที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ และการพัฒนาของระบบสุขภาพ ของประเทศอีกด้วย (World Health Organization, 2015)

กรุงเทพมหานคร มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 395 แห่ง มีสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมร่วมกันจำนวน 44,344 คน (Social Development Department, 2018) ซึ่งการระบาดของโรคโควิด 19 ล่าสุด เป็นกลุ่ม 608 คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง 7 โรค และหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด จากการวิเคราะห์ทาง ระบาดวิทยา พบว่า คนอายุ 60 ปีขึ้นไป เมื่อป่วยมีโอกาส เสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไป 2 เท่า และอายุ 70 ปีขึ้นไป โอกาสเสียชีวิตมากกว่า 4 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า การระบาดในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า มากกว่าเขตอื่นของประเทศไทย (Online Manager, 2023) โดยการทำกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุจะอยู่ภายใต้การ ควบคุมดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เป็นไปเพื่อการเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเอง เพื่อความแข็งแรง ตลอดจนการป้องกันสุขภาพจาก โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกจะได้รับ การถ่ายทอดความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากโรค โควิด 19 เพื่อนำไปปฏิบัติตนเองในการดูแลตนเอง และครอบครัว ถ่ายทอดหลักการกักตัวแยกผู้ป่วย ตลอดจนการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด 19 จากศูนย์บริการสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้วยสถานการณ์ที่กล่าวมา หากทราบปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพและการป้องกัน โรคในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จะเป็นประโยชน์ ในการพัฒนาแนวทางเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้สูงอายุ และวางแนวทางในการป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรคโควิด 19 ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical study) ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม COA No. 005/2565 ลงวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2565 ดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจำนวน 403 คน จากชมรมผู้สูงอายุประจำศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 8 แห่ง โดยมีกระบวนการขั้นตอนในการศึกษา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งสิ้น 44,344 คน จากจำนวนชมรม/ศูนย์เรียนรู้ จำนวน 395 แห่ง (Social Development Department, 2018)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำนวน 403 คน โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane (1967) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 95.0% ความคลาดเคลื่อน 5.0% เมื่อได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการแล้วใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นชมรมผู้สูงอายุที่มีสมาชิกมาทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และมีสมาชิกอย่างน้อย 100 คนขึ้นไป จำนวน 8 แห่งกระจายตามการแบ่งเขตโซนพื้นที่ของกรุงเทพมหานครทั้ง 8 พื้นที่ จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างระดับบุคคลโดยนารายชื่อผู้สูงอายุที่ได้จากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขประจำชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองที่มีค่าคะแนนกิจวัตรประจำวัน (Activities of daily living: ADL) ระดับ 5 คะแนนขึ้นไป ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับการพิจารณาความสามารถอ่านหนังสือได้ และไม่มีอุปสรรคในการฟัง สามารถพูดจาโต้ตอบได้ชัดเจน มาสุ่มตัวอย่างจำนวนชมรมละ 50 คน โดยใช้ตารางเลขสุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลทำโดยการสัมภาษณ์ผ่านโทรศัพท์ เพื่อป้องกันความเสี่ยงในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างถือเป็นกลุ่มเปราะบางเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากโรคโควิด-19 โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยและพนักงานสัมภาษณ์จะได้รับหมายเลขโทรศัพท์จากประธานชมรม และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้รับการอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างแล้วเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธไม่ให้สัมภาษณ์จะดำเนินการสุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมขึ้นมาแทนที่โดยการสุ่มรายชื่อและใช้ตารางเลขสุ่มจนครบจำนวนที่ต้องการ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ดำเนินการตามหลักของจริยธรรมการวิจัยในคนอย่างเคร่งครัดในการสัมภาษณ์ พนักงานสัมภาษณ์จะอ่านข้อความจากเอกสารชี้แจง (Information sheet) และผู้ให้ข้อมูลจะทำการอนุญาตแบบปากเปล่า จากนั้นทำการสัมภาษณ์โดยพนักงานสัมภาษณ์จะทำการอ่านข้อคำถามและบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถามตามที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตอบ โดยเคารพสิทธิผู้ตอบตลอดการสัมภาษณ์ ในขณะเดียวกันหากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะตอบคำถามข้อใด หรือต้องการหยุดให้สัมภาษณ์เมื่อใดก็กระทำได้ในทันทีโดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆ ต่อตัวผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามมีโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคโควิด-19 ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพจากโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครของ Kespichayawattana, Wivatvanit, & Wanwacha (2020) เกณฑ์การแบ่งโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ระดับดี คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.0 ระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 60.0-79.0

ระดับน้อย คือ น้อยกว่าร้อยละ 60.0 และ 3) ข้อมูลการปฏิบัติตนเองเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) โดยกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation, 2022) เกณฑ์การแบ่งโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ระดับดี คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.0 ระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 60.0-79.0 และระดับน้อย คือ น้อยกว่าร้อยละ 60.0

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการศึกษา ได้รับการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ 3 ท่านได้ค่าของแต่ละข้อคำถามมากกว่า 0.50 และผ่านการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยผ่านการทดลองเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 30 คน และวิเคราะห์ผลทางสถิติพบว่า ได้ค่าคะแนนความเชื่อมั่น มากกว่า 0.75 ในทุกข้อคำถาม ก่อนทำการศึกษา

การวิเคราะห์ผลการวิจัย

1.การวิเคราะห์คุณลักษณะทางประชากร สถานการณ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยสถิติ Multiple linear regression

ผลการวิจัย

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร 8 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 403 คน เป็น เพศชาย ร้อยละ 20.1 เพศหญิง ร้อยละ 79.9 แบ่งออกตามช่วงอายุ ได้แก่ กลุ่มอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 31.8 อายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 53.6 และ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 14.6 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 8.2 สมรส ร้อยละ 50.5 หม้าย ร้อยละ 30.3 และหย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 11.0 เมื่อจำแนกออกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 13.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และร้อยละ 11.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ในขณะที่ ร้อยละ 3.2 ไม่ได้เรียนหนังสือ ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.7 มีเงินเหลือเก็บ รองลงมา ร้อยละ 35.2 มีเงินพอใช้ ร้อยละ 16.1 มีเงินไม่พอใช้ และร้อยละ 4.0 มีหนี้สิน ภาวะทางสุขภาพส่วนใหญ่ร้อยละ 76.9 มีโรคประจำตัว ในขณะที่ ร้อยละ 23.1 ไม่มีโรคประจำตัว

เมื่อพิจารณาด้านการติดตามข้อมูลข่าวสาร พบว่า ในด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในหลากหลายช่องทาง โดยมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 93.8 รองลงมา ได้แก่ ช่องทางสื่อออนไลน์ต่างๆ ได้แก่ เฟสบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ ร้อยละ 63.5 เข้าถึงผ่านสิ่งพิมพ์ต่างๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสารต่างๆ ร้อยละ 29.0 เข้าถึงผ่านวิทยุ ร้อยละ 28.3 และช่องทางอื่นๆ ร้อยละ 4.0 ในขณะที่การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์โรคโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 68.7 รองลงมาได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 64.8 ช่องทางสื่อสารออนไลน์ ร้อยละ 56.1 จากสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสารต่างๆ ร้อยละ 15.1 จากวิทยุ ร้อยละ 11.4 และจากช่องทางอื่นๆ ร้อยละ 8.9

ตาราง 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	81	20.1
หญิง	322	79.9
กลุ่มอายุ		
60-69 ปี	128	31.8
70-79 ปี	216	53.6
80 ปีขึ้นไป	59	14.6
สถานภาพสมรส		
โสด	33	8.2
สมรส	204	50.5
หม้าย	122	30.3
หย่า/แยกกันอยู่	44	11.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	13	3.2
ประถมศึกษา	187	46.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	46	11.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	73	18.1
ปวส./อนุปริญญา	17	4.2
ปริญญาตรี	56	13.9
ปริญญาโท	11	2.7
การประกอบอาชีพ		
ประกอบอาชีพ	83	20.6
ไม่ประกอบอาชีพ	320	79.4
ความเพียงพอของรายได้		
มีเงินพอใช้	142	35.2
มีเงินไม่พอใช้	65	16.1
มีเงินเหลือเก็บ	180	44.7
มีหนี้สิน	16	4.0
การอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	44	10.9
มีคนอยู่ด้วย	359	89.1

ตาราง 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเอง		
ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	399	99.0
ทำได้เฉพาะการดูแลตนเอง	4	1.0
โรคประจำตัว		
ไม่มี	93	23.1
มี	310	76.9

ผลการวิเคราะห์ด้านความรู้ทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์สถานการณความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างใน 5 มิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการทำความเข้าใจ ข้อมูล ร้อยละ 87.5 ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล ร้อยละ 64.5 ด้านทักษะในการสื่อสารข้อมูล ร้อยละ 67.0 ด้านทักษะในการตัดสินใจ ร้อยละ 93.7 และด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ร้อยละ 53.6 ดังตาราง 2 ซึ่งชี้ให้เห็นว่า

กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ด้านสุขภาพมากน้อยแตกต่างกันออกไปในองค์ประกอบ เมื่อพิจารณาจำแนกแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพสูงที่สุดในด้านการตัดสินใจในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด 19 และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของโควิด 19 ก่อนข้างดี อย่างไรก็ตามยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารข้อมูล และความรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 2 คะแนนความรู้ด้านสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	ความหมาย
1. ทักษะความเข้าใจข้อมูล	87.5	18.78	ดี
2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	64.5	24.99	ปานกลาง
3. ทักษะในการสื่อสารข้อมูล	67.0	18.17	ปานกลาง
4. ทักษะในการตัดสินใจ	93.7	10.80	ดี
5. ทักษะความรู้เท่าทันสื่อ	53.6	22.33	น้อย

เมื่อพิจารณาถึงการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 เฉลี่ยอยู่ที่ 82.0 คะแนน และเมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติตัว พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง และรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1.5-2 เมตรอยู่เสมอเมื่อออกไปยังพื้นที่สาธารณะ การคอยเตือน

บุคคลในครอบครัว ให้ระวังพฤติกรรม หรือการเข้าไปยังสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่เสมอ และการหลีกเลี่ยงการไปยังสถานที่แออัดด้วยผู้คน เช่น วัด มัสยิด โบสถ์คริสต์ ชมรมผู้สูงอายุ ตลาด หรืองานบุญประเพณีต่างๆ เป็นต้น ในขณะที่ การปฏิบัติตนที่ได้น้อยที่สุด ได้แก่ การอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าทันทีเมื่อกลับจากการทำภารกิจนอกบ้าน ดังตาราง 3

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อปฏิบัติ	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	ความหมาย
1. การแยกภาชนะรับประทานอาหาร และไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	74.2	25.27	ปานกลาง
2. การหลีกเลี่ยงการไปยังสถานที่แออัดด้วยผู้คน เช่น วัด มัสยิด โบสถ์คริสต์ ชมรมผู้สูงอายุ ตลาด หรืองานบุญประเพณีต่างๆ เป็นต้น	97.3	11.37	ดี
3. การไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้ามาในที่พักอาศัยโดยไม่จำเป็น	73.8	25.00	ปานกลาง
4. การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง และรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1.5-2 เมตรอยู่เสมอเมื่อออกไปยังพื้นที่สาธารณะ	99.9	2.49	ดี
5. การล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังจากสัมผัสสิ่งต่างๆ	73.8	25.00	ปานกลาง
6. การอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าทันทีเมื่อกลับจากการทำภารกิจนอกบ้าน	48.1	32.75	น้อย
7. การหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ที่มีการไอ ปวดศีรษะ มีไข้ เป็นต้น	72.5	26.36	ปานกลาง
8. การประเมินความเสี่ยงต่อการรับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของตนเอง และคนในครอบครัวอยู่เสมอ	89.5	21.89	ดี
9. การเฝ้าระวัง สังเกตอาการของโรคโควิด 19 (เช่น ไอ มีไข้ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส) ของตนเองและคนในครอบครัวอยู่เสมอ	93.3	17.77	ดี
10. การคอยเตือนบุคคลในครอบครัว ให้ระวังพฤติกรรม หรือการเข้าไปยัง สถานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่เสมอ	97.5	11.43	ดี
ภาพรวม	82.0	10.69	ดี

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

จากการทบทวนงานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ข้อมูลทางสุขภาพ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การเข้าถึงสื่อข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ และความถี่ในการรับข้อมูลข่าวสาร และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรดังกล่าวมาทำการวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression analysis)

โดยก่อนการวิเคราะห์ได้ทำการทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของตัวแปรที่นำมาศึกษา ดังตาราง 4 ซึ่งการทดสอบดังกล่าวได้ทำการคัดเลือกตัวแปรอิสระที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และ อายุ 2) ปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาพ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว 3) ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การใช้สื่อออนไลน์ในการติดตามข่าวสารโรคโควิด 19 และความถี่ในการติดตามข่าวสาร และ 4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวม เติม 100 คะแนน ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวแปร	เพศ	อายุเต็ม (ปี)	การมีโรคประจำตัว	การติดตามข่าวสารผ่านสื่อออนไลน์	ความถี่ในการติดตามข่าวสาร	คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ
เพศ	1					
อายุเต็มปี	0.184**	1				
การมีโรคประจำตัว	0.013	0.116*	1			
การติดตามข่าวสาร				1		
โควิด-19 ผ่านสื่อออนไลน์	0.010	-0.197**	-0.136**		1	
ความถี่ในการติดตามข่าวสาร	0.007	-0.073	0.007	0.056		1
คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-0.029	-0.064	-0.024	0.206**	0.092	

*p-value < 0.01, **p-value < 0.001

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ อายุเต็มปี ซึ่งส่งผลทางบวกต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ($b = 0.305^{**}$) กล่าวคืออายุของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ที่เพิ่มมากขึ้นตามไป การใช้สื่อออนไลน์ในการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ($b = 4.225^{**}$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ใช้สื่อออนไลน์ในการ

ติดตามข้อมูลข่าวสารด้านโรคโควิด 19 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 มากกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้สื่อออนไลน์ และคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ($b = 0.115^{*}$) กล่าวคือ ผู้ที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 มากขึ้นตามไปด้วย ในขณะที่ เพศ การมีโรคประจำตัว และความถี่ในการติดตามข้อมูล ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตน ดังตาราง 5

ตาราง 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโควิด-19 ของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	b	Beta
(Constant)	47.989	
เพศ		
ผู้สูงอายุเพศชาย		
ผู้สูงอายุเพศหญิง (กลุ่มอ้างอิง)	0.603	0.023
อายุเต็มปี	0.305**	0.167
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว (กลุ่มอ้างอิง)	0.981	0.039
การติดตามข่าวสารโควิด-19 ผ่านสื่อออนไลน์		
ใช้สื่อออนไลน์		
ไม่ใช้สื่อออนไลน์ (กลุ่มอ้างอิง)	4.225**	0.196
ความถี่ในการติดตามข่าวสาร		
ใช้สื่อออนไลน์		
ไม่ได้ติดตามข่าวทุกวัน (กลุ่มอ้างอิง)	0.325	0.014
คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.115*	0.143
n = 403, R ² = 0.075, Adjusted R ² = 0.072		

*p-value < 0.01, **p-value < 0.001

สรุปและอภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมมีความเข้าใจทางสุขภาพ และการป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บ อยู่ในระดับที่ดีมาก กล่าวคือ มีความรู้ความเข้าใจมากกว่าร้อยละ 80.0 ในขณะที่เดียวกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงที่สุดคือ ด้านการตัดสินใจในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 สูงกว่าร้อยละ 90.0 แต่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ และการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพยังคงอยู่ในระดับต่ำกว่าพอสมควร ประมาณร้อยละ 60.0 และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อยังอยู่ในระดับ

ต่ำกว่าร้อยละ 50.0 ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุยังต้องได้รับการส่งเสริมในเรื่องของความรู้เท่าทันสื่อ และการเข้าถึงข้อมูลความรู้ต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Srithanee (2017) ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับต่ำ โดยองค์ประกอบที่ควรพัฒนา ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kespichayawattana, Wivatvanit, & Wanwacha (2020) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐาน ที่สามารถตัดสินใจเลือกใช้บริการหรือ

การนำมาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แต่ยังคงปรับปรุงเรื่องของการรู้เท่าทันสื่อซึ่งสำคัญต่อการประเมินข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญและส่งเสริมศักยภาพแก่ผู้สูงอายุต่อไป

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีคะแนนการปฏิบัติตนในภาพรวมเฉลี่ยอยู่ที่ 82.0 คะแนน โดยพบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัดทั้งการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง และรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1.5-2 เมตร อยู่เสมอเมื่อออกไปยังพื้นที่สาธารณะ การคอยเตือนบุคคลในครอบครัวให้ระวังพฤติกรรมหรือการเข้าไปยังสถานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่เสมอ และการหลีกเลี่ยงการไปยังสถานที่แออัดด้วยผู้คน เช่น วัด มัสยิด โบสถ์คริสต์ ชมรมผู้สูงอายุ ตลาด หรืองานบุญประเพณีต่างๆ การคอยเฝ้าระวังสังเกตอาการของตนเองและคนในครอบครัว รวมถึงการไม่อนุญาตให้บุคคลอื่นเข้ามาในบ้านโดยไม่จำเป็น เพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยงของตนเองและบุคคลในครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังคงละเลยการป้องกันตนเองโดยการอาบน้ำชำระล้างร่างกายทันทีเมื่อกลับเข้าบ้าน และการแยกภาชนะสำหรับรับประทานอาหารของบุคคลในครอบครัว ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Glomjai, Kaewjiboon, & Chachvarat (2020) ที่อธิบายว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองสูงสุดในเรื่องของการใส่หน้ากากอนามัยเป็นประจำ และหลีกเลี่ยงการพบปะกับผู้อื่นโดยไม่จำเป็น ซึ่งการศึกษาของ Maneein & Duangchinda (2021) อธิบายว่า พฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคของผู้สูงอายุนี้นมาจากการที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันตนเองจากการให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 ที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทาง และจากสื่อต่างๆ สื่อสังคมหรือโซเชียลมีเดีย ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและรับรู้ได้อย่างต่อเนื่องในพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า ปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การติดตามข่าวสารโรคโควิด 19 ผ่านสื่อออนไลน์ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Tipkanjanaraykha, Yingrengreung, Kheokao, Ubolwan, Jaemtim, & Promsuan (2017) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงและมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมจะมีแนวโน้มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านอินเทอร์เน็ตมากกว่าผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับกลุ่มที่สุขภาพไม่แข็งแรง โดยมักจะใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลการปฏิบัติตน เช่น การดูแลสุขภาพและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งในประเด็นนี้ การศึกษาของ Pontanya (2021) อธิบายว่า การใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นเครื่องมือหนึ่งของผู้สูงอายุในการช่วยลดความรู้สึกว่าตนเองถูกกีดกันจากกิจกรรมทางสังคม และช่วยลดความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นต่อตนเอง อันเป็นการลดผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้เนื่องจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์จะทำให้ผู้สูงอายุได้แบ่งปันข้อมูลข่าวสารต่างๆ ร่วมกัน รวมถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและการป้องกันโรคได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Maneein & Duangchinda (2021) ที่อธิบายว่า พฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคของผู้สูงอายุนั้นมาจากการที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันตนเอง จากการให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 ที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทาง และจากสื่อต่างๆ สื่อสังคมหรือโซเชียลมีเดีย ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและรับรู้ได้อย่างต่อเนื่อง และนำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การศึกษาของ Sonchan & Sonchan (2022) ยังกล่าวว่า การเปิดรับสื่อของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันความเสี่ยงในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 โดยผู้สูงอายุจะเลือกเปิดรับสื่อที่สอดคล้องกับความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ

และทัศนคติของตนเอง อันนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงใน 3 ระดับ คือ การเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม

ขณะเดียวกัน พบว่า อายุเต็มปี เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลเชิงบวกต่อการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 มากขึ้นตามไปด้วย ซึ่ง Suramitmitree (2013) ได้ศึกษาคุณลักษณะทางประชากรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังโดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มักมีแนวโน้มในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมากขึ้นเช่น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันและลดการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Jovic-Vranes et al. (2009) ที่อธิบายว่า อายุ เป็นตัวแปรร่วมที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเอง เนื่องจากเมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้นจะมีการเฝ้าระวังตนเองจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งผลเชิงลบต่อสุขภาพ เนื่องจากความกังวลว่าจะส่งผลทำให้มีค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการรักษาตัวเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Khumthong, Potisiri, & Kaedumkoeng (2016) ที่อธิบายว่า ผู้สูงอายุมักมีการดูแลตนเองจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และปัจจัยก่อโรคเนื่องจากความต้องการที่จะมีชีวิตยืนยาวอยู่อย่างมีสุขภาพดี และไม่เป็นภาระในการดูแลรักษา ตลอดจนค่าใช้จ่ายทางสุขภาพแก่บุตรหลาน

ความรู้ทางสุขภาพ ถือเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Prapakorn, Chintanawat, & Tamdee (2021) ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกมีพฤติกรรมทางสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Norasing & Thanomphan (2019) ที่พบว่าที่ระดับความรู้ทางสุขภาพของบุคคลที่สูงขึ้น จะส่งผลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพที่สูงขึ้นตามไปด้วย ทั้งในแง่ของการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการงดเว้นทำกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพ

ขณะที่การศึกษาของ Lakheaw & Chaleekee (2015) ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำมักจะกินยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งเกิดขึ้นจากความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ วิเคราะห์ ประเมินข้อมูลและนำไปใช้ในการปฏิบัติและจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ

สรุป

ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด 19 ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ในภาพรวมอยู่ที่ 82.0 คะแนน ปัจจัยที่ส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อออนไลน์ อายุ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุถือเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองทางสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้สื่อออนไลน์ในการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อยังคงอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านดังกล่าวควบคู่กับการส่งเสริมความสามารถในการใช้สื่อรับข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายของผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุถือเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองทางสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม หน่วยงานด้านสาธารณสุขและผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยควรเน้นเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ

2. ควรมีการส่งเสริมการใช้สื่อออนไลน์ในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ควบคู่กับการสร้างการรู้เท่าทันสื่อ และจัดการตนเองทางสุขภาพ ให้สอดคล้องกับวัย และระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของผู้สูงอายุในบริบทสังคมที่แตกต่างกันออกไป

2. ควรมีการศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมุ่งหวังประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวม

เอกสารอ้างอิง

- Department of Disease Control. (2022). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved December 15, 2022, from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/> (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Report on the situation of coronavirus disease 2019*. Retrieved August 10, 2020, from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no-295-241063.pdf> (in Thai)
- Department of Medical Services. (2021). *Announcement from the Department of Medical Services regarding care recommendations for COVID-19 patients*. Retrieved December 10, 2022, from <https://covid19.dms.go.th/> (in Thai)
- Faculty of Nursing Mahidol University. (2022). *Risks and impacts on the elderly during COVID-19*. Retrieved February 10, 2022, from <https://op.mahidol.ac.th/> (in Thai)
- Glomjai, T., Kaewjiboon, J., & Chachvarat, T. (2020). Knowledge and behavior regarding self-care prevention from COVID-19. *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 21(2), 202-212.
- Institute of Geriatric Medicine. (2021). *Guidelines for caring for the elderly during the COVID-19 outbreak*. Retrieved January 11, 2023, from <https://www.hfocus.org/content/2021/05/21679> (in Thai)
- Jovic-Vranes, A., Bjegovic-Mikanovic, V., & Marinkovic, J. (2009). Functional health literacy among primary health care patients: Data from the Belgrade pilot study. *Journal of Public Health*, 31(4), 490-500.
- Kespichayawattana, J., Wivatvanit, S., & Wanwacha, C. (2020). Health literacy of older persons participating in senior clubs and learning centers in the Bangkok metropolitan region. *Journal of Demography*, 3(2), 37-52. (in Thai)
- Khumthong, T., Potisiri, W., & Kaedumkoeng, K. (2016). Factors influencing health literacy among people at risk of diabetes mellitus and hypertension in Uthai Thani and Ang Thong. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University*, 3(6), 67-85. (in Thai)
- Lakheaw, A., & Chaleekeu, T. (2015). Health literacy and factors related to hypertension in Ban Piang Luang, Chiang Mai Province. *Proceedings of National and International Research Conference*, 6, 635-649. (in Thai)
- Maneein, M., & Duangchinda, A. (2021). Perceived self-efficacy and preventive health behaviors related to COVID-19 among the elderly in U-Thong District, Suphan Buri Province. *Journal of Council of Community Public Health*, 3(2), 1-18. (in Thai)

- Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation. (2022). *Integrated sub-district economic and social development project (1 sub-district, 1 university)*. Retrieved January 10, 2025, from <https://www.mhesi.go.th/index.php/71-flagship-project.html> (in Thai)
- Norasing, M., & Thanomphan, S. (2019). Health literacy and health behavior among patients with uncontrolled blood sugar or blood pressure. *Journal of Nakornping Hospital*, 10(1), 35-50. (in Thai)
- Online Manager. (2023). *COVID-19 outbreak situation in Bangkok metropolitan area*. Retrieved January 10, 2024, from <https://mgronline.com/qol/detail/9660000049274> (in Thai)
- Pontanya, A. (2021). The use of social network sites and quality of life among the elderly. *Journal of Graduate Studies Valaya Alongkorn Rajabhat University*, 15(3), 272-288. (in Thai)
- Prapakorn, Y., Chintanawat, R., & Tamdee, D. (2021). Health literacy and health-promoting behaviors among Karen older persons. *Nursing Journal*, 48(1), 67-79. (in Thai)
- Social Development Department. (2018). *Information about elderly clubs in Bangkok*. Retrieved May 17, 2022, from <http://www.bangkok.go.th/social/page/sub/7600/> (in Thai)
- Sonchan, S., & Sonchan, W. (2022). Media exposure, attitudes, and risk prevention behaviors of elderly people during COVID-19. *NRRU Community Research Journal*, 16(1), 64-77. (in Thai)
- Srithanee, K. (2017). Relationship between health literacy and quality of life among the elderly in northeastern Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 11(1), 26-36. (in Thai)
- Suramitmitree, B. (2013). *Health literacy and health promotion in Thailand*. Ministry of Foreign Affairs. Retrieved February 16, 2022, from <http://www.mfa.go.th/> (in Thai)
- The Bureau of Registration Administration. (2022). *Official statistics on registration systems*. Retrieved from <https://stat.bora.dopa.go.th>
- Tipkanjanaraykha, K., Yingrengreung, S., Kheokao, J., Ubolwan, K., Jaemtim, N., & Promsuan, W. (2017). Health information seeking behaviors of the elderly through online media. *Journal of Health Science Research*, 11(Suppl.), 12-22.
- World Health Organization. (2012). *Health literacy: The solid facts*. Retrieved February 25, 2021, from <https://www.euro.who.int/>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Retrieved January 10, 2024, from <https://www.who.int/publications/item/9789241565042>