

ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ปัทมา ผ่องศิริ ปร.ด.¹, นุสรา ประเสริฐศรี Ph.D. (Nursing)^{1*}, พิกุลแก้ว ชาดา พย.บ.²,
พิทยรัตน์ กัลปดี พย.บ.², พินิตนันท์ งามอาจ พย.บ.², พูนทอง คำมาก พย.บ.²,
เพชร อรัญแล พย.บ.², เพ็ชรรัตน์ ลือเดช พย.บ.², เพชรลัดดา รอดรัตน์ พย.บ.²

บทคัดย่อ

การรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือนและความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุอาจมีข้อมูลจำกัด การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือนและความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 282 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบทดสอบสมรรถนะสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) 3) แบบสอบถามการรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือนเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 และ 4) แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.9 อายุเฉลี่ย 68.20 ปี (S.D. $\pm$ 6.75) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88 ผู้สูงอายุมีการรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลที่บิดเบือนเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 คะแนนเฉลี่ย 3.56 (S.D. $\pm$ 0.62) ค่าเฉลี่ยความสับสนเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา เท่ากับ 2.66 (S.D. $\pm$ 0.53) ผลความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมคะแนนเฉลี่ย 3.39 (S.D. $\pm$ 0.83) ผลแบ่งเป็นรายด้านแสดงดังนี้ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลคะแนนเฉลี่ย 2.93 (S.D. $\pm$ 0.83) 2) ด้านการเข้าใจข้อมูล คะแนนเฉลี่ย 3.57 (S.D. $\pm$ 0.46) 3) ด้านการประเมินข้อมูลคะแนนเฉลี่ย 3.58 (S.D. $\pm$ 0.59) และ 4) ด้านการนำข้อมูลไปใช้เพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 คะแนนเฉลี่ย 3.62 (S.D. $\pm$ 0.50) จากการวิจัยผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพ อยู่ในระดับที่เพียงพอ 3 ด้าน คือ การเข้าใจ การประเมิน และการนำข้อมูลไปใช้ ยกเว้นด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับที่เป็นปัญหา ดังนั้น ทีมสุขภาพควรใช้วิธีการที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายตามบริบทของผู้สูงอายุแต่ละราย

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ ไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุ การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*Corresponding author e-mail: nussara@bcnsp.ac.th

วันที่รับ (received) 11 ส.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 30 ส.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 1 ก.ย. 2565

COVID-19 Related Health Literacy of Elderly in Primary Care Unit of Sunpasitthiprasong Hospital

Pattama Phongsiri Ph.D.¹, Nusara Prasertsri Ph.D. (Nursing)^{1*}, Pikulkaew Chada B.N.S.²,
Phitthayarat Kanlapadi B.N.S.², Pinitnan Ongart B.N.S.², Poontong Kammak B.N.S.²,
Petch Aranlae B.N.S.², Phetcharat Luedate B.N.S.², Pechladda Rodrat B.N.S.²

Abstract

There is limited information on infodemic and health literacy related coronavirus 2019 in the elderly. The aim of the descriptive cross-sectional study was to study infodemic and health literacy about Corona virus 2019 of elderly people. The sample consisted of 282 elderly people who came to receive services in the Primary Care Unit (PCU) area of Sunpasitthiprasong Hospital, purposive selection was conducted. The research instruments consisted of four parts: 1) General information questionnaire, 2) The Thai Mental State Examination (MMSE-I Thai 2002), 3) The Coronavirus Perception or Confusion Questionnaire, and 4) Health literacy of Corona virus 2019 Questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics. The results found that most of the samples were female (60%), average age 68.20 years (S.D. $\pm$ 6.75), primary education (45%), and underlying disease (88%). The samples had well perception of infodemic about the corona virus 2019 information mean score 3.56 (S.D. $\pm$ 0.62) and mean score coronavirus confusion was 2.66 (S.D. $\pm$ 0.53). The overall of Corona virus 2019 related health literacy mean score was 3.39 (S.D. $\pm$ 0.83). Considering each domain consisted of 1) access to data mean score 2.93 (S.D. $\pm$ 0.83), 2) data understanding mean score 3.57 (S.D. $\pm$ 0.46), 3) data evaluation mean score 3.58 (S.D. $\pm$ 0.59), and 4) the data use aspect for the prevention of coronavirus 2019, the mean score was 3.62 (S.D. = 0.50). The findings showed that the elderly's COVID-19 related health literacy was at an adequate level in three aspects of understanding, evaluating, and implementing, except for data access being at the problematic level. Therefore, health team should be used methods that easily accessible for information in each context of the elderly.

Keywords: health literacy, corona virus 2019, elderly, infodemic

¹ Senior Professional Nurse, Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² nursing student, Boromarajonani College of Nursing, Sunpasithiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding author e-mail: nussara@bcnsp.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันยังมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก¹ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2565 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกสะสมประมาณ 500 ล้านราย ผู้เสียชีวิตประมาณ 6 ล้านราย และยังคงตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ รวมถึงผู้เสียชีวิตรายใหม่อย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข² วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2565 มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสม 3 ล้านราย เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2,525 รายในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อง่าย และมักมีอาการรุนแรงจนเสียชีวิตได้เรียกว่า กลุ่มเปราะบาง ประกอบด้วย สตรีมีครรภ์ เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องและโรคอ้วนที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กก./ม.²³ ถ้ามีการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว จะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไป เนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น จากสถิติพบว่าอัตราการติดเชื้อและการตายจากทั่วโลกพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ⁴

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่ผ่านมามีการใช้มาตรการ เช่น ล็อกดาวน์ และระยะห่างทางกายภาพ (Social distancing) ซึ่งถูกนำมาใช้ในหลายประเทศ⁵ ในบางประเทศ ผู้สูงอายุได้รับการแนะนำให้แยกและจำกัดตนเองจากผู้อื่น⁶ ดังนั้นการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งที่เชื่อถือได้เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นับว่ามีความสำคัญ แต่ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ ประสพปัญหาในการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจ ข้อมูลที่ได้รับจากรัฐบาลเพื่อนำสู่พฤติกรรมป้องกัน และความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของการติดเชื้อไวรัส⁷ ในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ของไวรัสโคโรนา 2019

ความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ของประชาชนมีความสำคัญมาก ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรม การป้องกันสุขภาพตนเองจากการติดเชื้อไวรัสดังกล่าว ความรู้ทางสุขภาพพระบุถึงสมรรถนะ “เข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลและบริการทางสุขภาพที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดีให้กับตนเองและคนรอบข้าง”⁸ นอกจากการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อและการจำกัดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว ในสถานการณ์ระบาดประชาชนยังได้รับการคาดหวังให้สามารถรับมือกับ “การแพร่ระบาดของข้อมูลที่บิดเบือนเกี่ยวกับโรค (Infodemic)”⁹

“Infodemic” เป็นคำที่องค์การอนามัยโลกใช้สื่อถึงการระบาดของข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง คลาดเคลื่อนหรือบิดเบือนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 infodemic แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ประเภทแรก ข้อมูลที่ผิด (Misinformation) เป็นข้อมูลที่ปลอมขึ้นมาหรือเป็นเท็จ แต่บุคคลที่นำมาเผยแพร่ เชื่อว่าเป็นความจริง ประเภทที่ 2 ข้อมูลบิดเบือน (Disinformation) เป็นข้อมูลที่ถูกบิดเบือนและบุคคลที่เผยแพร่ก็รู้อยู่แกล้งว่าไม่เป็นความจริง ส่วนประเภทที่ 3 ข้อมูลที่แฝงเจตนาร้าย (Mal-information) จะเป็นข้อมูลที่มีพื้นฐานของความจริง แต่ถูกนำมาใช้เพื่อทำร้ายบุคคล องค์กร หรือประเทศ¹⁰ การได้รับข้อมูลเท็จและการบิดเบือนข้อมูลจำนวนมากอาจส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขอย่างร้ายแรง นำไปสู่การไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ความเข้าใจที่ผิดพลาดเกี่ยวกับอาการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพล่าช้า¹¹ ความรู้ทางสุขภาพจึงมีความสำคัญเพื่อที่จะทำให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อและการจำกัดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

ความรู้ทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งที่เชื่อถือได้ และเพื่อประเมินความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง¹² ความรู้ทางสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นเมื่อผู้คนต้องเผชิญกับข้อมูลที่ซับซ้อน แตกต่าง และหลากหลาย เช่น ข้อมูลที่เกิดขึ้น

ในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน¹³ การระบาดทั่วโลกของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พัฒนาอย่างรวดเร็วทำให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรทั่วไปในหลากหลายวิธี แต่ความท้าทายนี้อาจจะมีมากกว่าในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีทักษะพื้นฐานด้านดิจิทัลที่จำกัด และแรงจูงใจที่ต่ำหรือความมั่นใจในการใช้เทคโนโลยีออนไลน์ การเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้¹⁴ การเข้าถึงข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจถูกจำกัด ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำและไม่คุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยีออนไลน์ ข้อมูลจากสื่อสารต่างๆ อาจมีความเสี่ยงที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารและส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ในปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน และคำแนะนำสำหรับมาตรการป้องกัน มีการสื่อสารอย่างรวดเร็วสู่สาธารณะ นอกจากนี้ในหลายประเทศ ข้อมูลด้านสุขภาพล่าสุดและคำแนะนำถูกเผยแพร่บนอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ แต่หากประชาชนไม่สามารถเข้าถึงพื้นที่ดิจิทัลของข้อมูลข่าวสารได้ ปัญหาอุปสรรคการขัดขวางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น¹⁵

ประเทศไทย มีมาตรการป้องกันโควิด-19 สำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้นให้คำแนะนำเกี่ยวกับการไม่ควรเดินทางและร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น ไม่ไปสถานที่สาธารณะ รวมทั้งร้านขายของชำ ร้านขายยา และงดการสัมผัสบุคคลภายนอกครัวเรือน การปฏิบัติตามคำแนะนำของรัฐบาลกำหนดให้ประชาชนรวมทั้งผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก ซึ่งลดโอกาสที่จะมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมทางสังคม รวมไปถึงการจัดการชีวิตประจำวัน โดยจำกัดให้ทำกิจกรรมที่บ้านคนเดียว การสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ประเด็นที่สำคัญคือมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูล สื่อที่รัฐบาลหรือหน่วยงานประกาศเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 และนำไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งหมายถึงการมีความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่มีประชากรสูงอายุประมาณร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด และในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานีมีจำนวนประชากรทั้งหมด 72,756 คน เป็นผู้สูงอายุ 13,844 คน คิดเป็นร้อยละ 19 ซึ่งการรับบริการทางสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจะอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพ เกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ พบว่างานวิจัยมีจำนวนจำกัดและส่วนใหญ่เป็นการศึกษาของต่างประเทศ ดังเช่นการศึกษาของ Eronen และคณะ¹⁶ ศึกษาในผู้สูงอายุประเทศฟินแลนด์ พบว่าผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงสื่อ และประเมินข้อมูลข่าวสารจากสื่อได้ สามารถปรับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึง และประเมินข้อมูลข่าวสารได้ สำหรับประเทศไทยยังมีจำนวนข้อมูลจำกัดเกี่ยวกับงานวิจัยด้านการรับรู้ข้อมูลหรือสับสนเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ การวิจัยในครั้งนี้จึงมีความจำเป็นเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ในบริบทของไทย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อและอัตราการตายมากที่สุดจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือนเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุที่มารับบริการในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของดอนน์ทิม (Nutbeam) ซึ่งหากผู้สูงอายุมี ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูล ข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ จะทำให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁸

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มารับบริการในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จากสถิติจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มารับบริการในช่วงเวลา มกราคม 2564 - กุมภาพันธ์ 2564 มีผู้สูงอายุจำนวน 956 ราย เพื่อนำมาคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรของสูตร ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 282 คน กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่อ่านออกเขียนได้
2. คะแนนประเมิน (MMSE มากกว่าหรือเท่ากับ 24 คะแนน)
3. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ขออนุมัติโดยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี หมายเลข 1/2565 มกราคม 2565 การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมโครงการจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนตามเอกสารพิทักษ์สิทธิซึ่งผู้วิจัยจัดทำหนังสือเอกสารพิทักษ์สิทธิ

เครื่องมือดำเนินการวิจัย

เครื่องมือดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง ส่วนที่ 3 และ 4 เป็นเครื่องมือวิจัยในต่างประเทศและได้ขออนุญาตใช้และแปลเครื่องมือเป็นภาษาไทย รายละเอียดแบบสอบถามแสดงดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา และประวัติการรับวัคซีน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)

แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ¹⁷ เป็นแบบทดสอบที่ใช้คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะความเสื่อมของสมองโดยใช้เวลาในการทดสอบ

เพียง 10 นาที MMSE ประกอบด้วย 5 ส่วน 11 ข้อ คำถามทดสอบ 6 ด้าน คือ การรับรู้ การจำ การทดสอบสมาธิ การคำนวณ ความจำระยะสั้น และ ภาษา ผลคะแนนพิจารณาจากระดับการศึกษาของผู้สูงอายุโดยแบ่งได้ ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีคะแนนรวมน้อยกว่า 14 คะแนน จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม 2) ผู้สูงอายุที่จบระดับประถมศึกษา มีคะแนนรวมน้อยกว่า 17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม และ 3) ผู้สูงอายุที่จบระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา มีคะแนนรวมน้อยกว่า 22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือนเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019

เป็นแบบสอบถาม 2 ข้อ เพื่อประเมินการรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือนเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเครื่องมือของ Prof. Dr. Organ Okan, Department of Sport and Health Science, University Munich¹⁸ ขออนุญาตใช้และแปลเป็นภาษาไทย คำถามที่ 1 “โดยรวมแล้ว ท่านรู้สึกว่าได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนาหรือการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ดีเพียงใด” ใช้มาตรวัด 4 ระดับ (1 = ไม่ได้เลย, 2 = ไม่ค่อยดี, 3 = ดี และ 4 = ดีมาก) คำถามที่ 2 “ประชาชนบางคนรู้สึกสับสนกับข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 และทำให้ไม่ทราบว่าจะเชื่อถือข้อมูลนั้นได้อย่างไร แล้วท่านรู้สึกสับสนกับข้อมูลเหล่านั้นหรือไม่” ใช้มาตรวัด 3 ระดับ (1 = ใช่ สับสนมาก, 2 = ใช่ สับสนบ้าง และ 3 = ไม่สับสน/ไม่สับสนเลย)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ

แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ใช้แบบสอบถาม HLS-COVID-Q22 เป็นเครื่องมือของ Prof. Dr. Organ Okan, Department of Sport and Health Science, University Munich¹⁸ เป็นเครื่องมือมีความตรงและความเที่ยงสูงในการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มวิจัยได้ทำหนังสือขอใช้เครื่องมือและได้รับอนุญาตใช้เครื่องมือดังกล่าวเพื่อแปลเป็นไทยแบบสอบถาม HLS-COVID-Q22 ประกอบด้วย 22 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การเข้าถึง (6 ข้อ) 2) ความเข้าใจ (6 ข้อ) 3) การประเมิน (5 ข้อ) และ 4) การนำไปใช้ (5 ข้อ) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในบริบทของการระบาดใหญ่ของไวรัสโคโรนา แบบประเมินเป็นมาตรวัด 4 ระดับ (4 = ง่ายมาก, 3 = ง่าย, 2 = ยาก, 1 = ยากมาก) ขั้นตอนการแปลแบบสอบถามจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (Forward translation) การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการแปล โดยผู้ตรวจสอบมีความรู้ความชำนาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษจำนวน 3 ท่าน

เกณฑ์การแปลผล ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ค่าและระดับเกณฑ์ตามต้นฉบับการศึกษาของ Organ Okan และคณะ¹⁸ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ≤ 2.5	= ความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ (Inadequate health literacy)
ค่าเฉลี่ย $> 2.5 - < 3$	= ความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับเป็นปัญหา (Problematic health literacy)
ค่าเฉลี่ย ≥ 3	= ความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับเพียงพอ (Sufficient health literacy)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและส่วนที่แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คนประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและภาษาจำนวน 3 คน ประเมินความเหมือนกันหรือเทียบเท่ากันด้านเนื้อหา (Content equivalence) ได้เท่ากับ 0.67-1 หลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

แล้วจึงนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนที่จะนำเครื่องมือไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามและนำไปใช้จริง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำผลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามการรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือนเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.89

แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ ในแต่ละส่วนของแบบสอบถามได้ค่าความเที่ยงด้านการเข้าถึง เท่ากับ 0.87 ด้านการเข้าใจ เท่ากับ 0.91 ด้านการประเมิน เท่ากับ 0.94 ด้านการนำไปใช้ เท่ากับ 0.95 และค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.97

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุมัติโครงงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

2. เมื่อโครงงานวิจัยผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ขออนุญาตทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และเริ่มปฏิบัติเมื่อได้รับการอนุญาตโดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยทีมวิจัย

3. แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิของผู้ร่วมการวิจัย และจรรยาบรรณในการวิจัยให้ทราบก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ ในเอกสารขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

4. ดำเนินการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือนเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 และความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 282 คน มีอายุระหว่าง 60-90 ปี ($\bar{X}$ = 68.20, S.D. = 6.75) เป็นเพศหญิง จำนวน 169 คน (ร้อยละ 59.9) เพศชาย จำนวน 113 (ร้อยละ 40.1) สถานภาพสมรส จำนวน 188 คน (ร้อยละ 66.7) ส่วนมากระดับการศึกษาเป็นประถมศึกษา จำนวน 128 คน (ร้อยละ 45.4) ส่วนมากประกอบอาชีพ พ่อบ้าน แม่บ้าน หรือไม่ได้ทำงาน จำนวน 109 คน (ร้อยละ 38.7) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 600-50,000 บาท ($\bar{X}$ = 68.20, S.D. = 6.75) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 248 คน (ร้อยละ 87.9) และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน ไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 275 คน (ร้อยละ 97.5)

การรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือนเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019

ค่าเฉลี่ยการรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือนเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 3.56 (S.D. = 0.61) และค่าเฉลี่ยความสับสนเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา เท่ากับ 2.66 (S.D. = 0.52) ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือนเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 (n=282)

การรับรู้เกี่ยวกับไวรัสโคโรนา	$\bar{X}$	S.D.
ได้รับแจ้งเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 หรือการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019	3.56*	0.61
รู้สึกสับสนกับข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019	2.66**	0.52

* คะแนนเต็ม 4 , ** คะแนนเต็ม 3

ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019

ผลความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมคะแนนเฉลี่ย 3.39 (S.D. $\pm$ 0.83) ผลวิเคราะห์แสดงเป็นรายได้ดังนี้

ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการเข้าถึงข้อมูลในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับที่เป็นปัญหา และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือค้นหาข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ นิตยสาร และโทรทัศน์ เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการเข้าถึง (n=282)

ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
หาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.48	1.22	ระดับไม่เพียงพอ
ค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.51	1.21	ระดับเป็นปัญหา
ค้นหาข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ นิตยสาร และโทรทัศน์ เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.50	0.72	ระดับเพียงพอ
ค้นหาข้อมูลที่แสดงว่าตัวท่านอาจติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.05	0.93	ระดับเพียงพอ
ค้นหาข้อมูลที่แสดงว่าตัวท่านติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.03	0.92	ระดับเพียงพอ
ค้นหาข้อมูลที่แสดงว่าตัวท่านมีความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.02	0.91	ระดับเพียงพอ
ภาพรวมการเข้าถึงข้อมูล	2.93	0.83	ระดับที่เป็นปัญหา

ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการเข้าใจข้อมูลในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับที่เพียงพอ และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือเข้าใจคำแนะนำจากแพทย์ เภสัชหรือพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือเข้าใจความเสี่ยงของไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบจากอินเทอร์เน็ตดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการเข้าใจ (n = 282)

ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
เข้าใจคำแนะนำจากแพทย์ เภสัชหรือพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.77	0.48	ระดับเพียงพอ
เข้าใจคำแนะนำจากหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาล สถานอนามัยเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.79	0.45	ระดับเพียงพอ
เข้าใจคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.72	0.55	ระดับเพียงพอ
เข้าใจข้อมูลจากสื่อต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว ประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เกี่ยวกับวิธีป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.67	0.63	ระดับเพียงพอ
เข้าใจความเสี่ยงของไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบจากอินเทอร์เน็ต	2.95	1.11	ระดับเป็นปัญหา
เข้าใจความเสี่ยงของไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบจากหนังสือพิมพ์ นิตยสาร หรือโทรทัศน์	3.54	0.70	ระดับเพียงพอ
ภาพรวมการเข้าใจ	3.57	0.46	ระดับเพียงพอ

ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการประเมินในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับที่เพียงพอ และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือสามารถปฏิบัติตัวตามคำประกาศเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือสามารถพิจารณาตนเองว่ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการประเมิน (n=282)

ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
พิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนาและการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อต่างๆ (เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น) ว่ามีความน่าเชื่อถือ	3.43	0.75	ระดับเพียงพอ
พิจารณาได้ว่าการปฏิบัติตัวแบบใดมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.46	0.67	ระดับเพียงพอ
พิจารณาตนเองว่าท่านสามารถปฏิบัติตัวตามคำประกาศเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	3.58	0.66	ระดับเพียงพอ
สามารถพิจารณาตนเองว่าท่านมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากน้อยเพียงใดได้	3.41	0.69	ระดับเพียงพอ
สามารถพิจารณาตนเองว่าท่านมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว	3.40	0.70	ระดับเพียงพอ
ภาพการประเมินข้อมูล	3.45	0.59	ระดับเพียงพอ

ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการนำไปปฏิบัติ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับที่เพียงพอ และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือเมื่อมีเชื้อหรือสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือใช้ข้อมูลจากสื่อต่างๆ เพื่อตัดสินใจว่าจะจัดการกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการนำไปปฏิบัติ (n=282)

ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ตัดสินใจในการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากข้อมูลตามสื่อต่างๆ ได้	3.62	0.59	ระดับเพียงพอ
ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรเพื่อจัดการกับสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019	3.64	0.57	ระดับเพียงพอ
ใช้ข้อมูลจากแพทย์เพื่อตัดสินใจในการจัดการกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	3.59	0.62	ระดับเพียงพอ
ใช้ข้อมูลจากสื่อต่างๆ เพื่อตัดสินใจในการจัดการกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	3.57	0.60	ระดับเพียงพอ
เมื่อมีเชื้อหรือสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้	3.65	0.60	ระดับเพียงพอ
ภาพรวมการนำข้อมูลไปใช้	3.61	0.50	ระดับเพียงพอ

อภิปรายผล

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้การแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือนเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการระบាកการป้องกันตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yabruide และคณะ¹⁹ ที่ศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุของประเทศบราซิล ได้รับข้อมูลส่วนใหญ่จากอินเทอร์เน็ต¹⁹ เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ที่ส่วนใหญ่ข้อมูลได้จากบุคลากรทางการแพทย์ ข้อมูลจากโทรทัศน์ ส่วนหนึ่งอาจมาจากการรณรงค์ด้านสาธารณสุขและสื่อที่นำโดยรัฐบาลในช่วงต้นของการระบาดใหญ่โดยใช้ช่องทางต่างๆ รวมถึงโซเชียลมีเดีย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหน่วยงานสาธารณสุขของประเทศไทยและการแพร่ภาพกระจายข้อมูลสาธารณะข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดี

ความสับสนเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สับสนกับข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับจากสื่อเช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Organ Okan และคณะ¹⁸ ศึกษาทั้งในผู้สูงอายุและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุไม่สับสนข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019¹⁸

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มวัยรุ่น ทั้งนี้ส่วนใหญ่วัยรุ่นรับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ซึ่งข้อมูลบางส่วนเป็นข้อมูลที่ไม่ใช่ข้อมูลของรัฐบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุข ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับข้อมูลจากหนังสือพิมพ์หรือโทรทัศน์ ซึ่ง ข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการคัดกรองตรวจสอบความถูกต้องก่อนที่จะถูกนำมาเผยแพร่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สับสนเกี่ยวกับข้อมูลไวรัสโคโรนา 2019

ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับเพียงพอ เมื่อพิจารณารายด้านมีการอภิปรายดังต่อไปนี้

ด้านการเข้าถึงข้อมูลในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับที่เป็นปัญหา ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Organ Okan และคณะ¹⁸ ทั้งนี้เนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยสอบถามการเข้าถึงข้อมูลไวรัสโคโรนา 2019 จากอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นบริบทผู้สูงอายุต่างประเทศในยุโรปหรือประเทศสหรัฐอเมริกา ต่างจากผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศไทยที่การเข้าถึงข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตยังมีน้อย แต่ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ค้นหาข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ นิตยสาร และโทรทัศน์ เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ Eronen และคณะ¹⁶ พบว่าผู้สูงอายุประเทศฟินแลนด์เข้าถึงข้อมูลโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์มากที่สุดเกี่ยวกับข้อมูลไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าการเข้าถึงทางอินเทอร์เน็ต¹⁶ ดังนั้นข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ นิตยสาร และโทรทัศน์ ยังเป็นสื่อที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ

ด้านการเข้าใจข้อมูลในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับที่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Organ Okan และคณะ¹⁸ และ Eronen และคณะ¹⁶ ซึ่งเป็นการศึกษาของต่างประเทศ และสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศไทยโดยรัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ และคณะ²⁰ พบว่าผู้สูงอายุเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ในการป้องกันตนเองและความเสี่ยงในการติดเชื้อ สำหรับการศึกษาครั้งนี้รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เข้าใจคำแนะนำจากแพทย์ เภสัชหรือพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและรักษาอย่างต่อเนื่องในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองและความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง

ด้านการประเมินในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับที่เพียงพอ และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือผู้สูงอายุปฏิบัติตามคำประกาศเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือสามารถพิจารณาตนเองว่ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ Organ Okan และคณะ¹⁸ และ Eronen และคณะ¹⁶ ผู้สูงอายุสามารถประเมินข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้อยู่ในช่วงการระบาดระลอกที่ 3 ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ซึ่งรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข มีการรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง สำหรับการประเมินพิจารณาตนเองมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจจะยากสำหรับผู้สูงอายุเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบางรายอาจจะไม่มีการ ไม่สามารถประเมินตนเองมีการติดเชื้อได้

ด้านการนำไปปฏิบัติการศึกษาครั้งนี้พบว่าภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับที่เพียงพอ และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือเมื่อมีเชื้อหรือสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ และคณะ²¹ ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากสื่อหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และข้อมูลจากบุคคลกรทางด้านสุขภาพ แต่ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า รายชื่อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ใช้ข้อมูลจากสื่อต่างๆ เพื่อตัดสินใจว่าจะจัดการกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Organ Okan และคณะ¹⁸ และ Eronen และคณะ¹⁶ ทั้งนี้ เนื่องจากบริบทที่มีความแตกต่างกันของสังคมผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุของต่างประเทศจะเข้าถึงสื่อข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ทางอินเทอร์เน็ตและสามารถตัดสินใจจัดการกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ แต่ผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลที่จะต้องใช้ทักษะด้านดิจิทัล

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่มารับบริการในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีการรับรู้ข้อมูลและไม่สับสนกับข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับเพียงพอ โดยส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดการนำผลการวิจัยไปใช้จึงควรพิจารณาดังต่อไปนี้ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างได้โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง ผลที่ได้ในการศึกษานี้ อาจจะไม่สามารถอ้างอิงสู่ประชากรสูงอายุอื่นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข เนื่องจากเป็นสิ่งสำคัญเบื้องต้นของความรอบรู้ทางสุขภาพ การออกแบบหรือวางแผนในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ บุคลากรทางสุขภาพต้องคำนึงถึงบริบทของผู้สูงอายุซึ่งมีความแตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.สาตี แอมิลตัน และ ดร.พัชรี ใจการุณ ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความตรง การแปลเครื่องมือความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณอาสาสมัครกลุ่มผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือจนทำให้การวิจัยสำเร็จ การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang W-C, Wang C-B, Bernardini S. The COVID-19 pandemic. Critical reviews in clinical laboratory sciences. 2020;57:365-88.
2. COVID-19 Situation in Thailand [Internet]. [cited 2022 Feb 21] Available from: <https://covid19.who.int/region/searo/country/th>
3. Preskorn SH. The 5% of the population at high risk for severe COVID-19 infection is identifiable and needs to be taken into account when reopening the economy. J Psychiatr Pract. 2020;26:219-27. doi: 10.1097/PRA.0000000000000475.
4. Niu S, Tian S, Lou J, Kang X, Zhang L, Lian H, et al. Clinical characteristics of older patients infected with COVID-19: A descriptive study. A Arch Gerontol Geriatr. 2020;89:104058. doi: 10.1016/j.archger.2020.104058.
5. Daoust J-F. Elderly people and responses to COVID-19 in 27 Countries. PloS one. 2020;15:e0235590. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235590>.

6. Gustavsson J, Beckman L. Compliance to recommendations and mental health consequences among elderly in Sweden during the initial phase of the COVID-19 pandemic—a cross sectional online survey. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:5380. doi: 10.3390/ijerph17155380.
7. Gautam V, S D, Rustagi N, Mittal A, Patel M, Shafi S, et al. Health literacy, preventive COVID 19 behaviour and adherence to chronic disease treatment during lockdown among patients registered at primary health facility in urban Jodhpur, Rajasthan. *Diabetes Metab Syndr* 2021;15:205-11. doi: 10.1016/j.dsx.2020.12.023.
8. Nutbeam D, Muscat DM. *Health Promotion Glossary* 2021. *Health promotion international* 2021;36:1811. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/daab067>.
9. Galvão J. COVID-19: the deadly threat of misinformation. *Lancet Infect Dis* 2021;21(5):e114. doi:10.1016/S1473-3099(20)30721-0.
10. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Mythbusters[Internet]. 2022 [2022 Feb 21.]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.
11. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *The lancet*. 2020;395(10225):676.
12. Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H, et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family medicine and community health*. 2020;8:e00351. doi: 10.1136/fmch-2020-000351.
13. Paakkari L, Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*. 2020;5:e249. doi:10.1016/S2468-2667(20)30086-4.
14. Levy H, Janke AT, Langa KM. Health literacy and the digital divide among older Americans. *J Gen Intern Med* 2015;30:284-9. doi: 10.1007/s11606-014-3069-5.
15. Beaunoyer E, Dupéré S, Guitton MJ. COVID-19 and digital inequalities: Reciprocal impacts and mitigation strategies. *Comput Human Behav* 2020;111:106424. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106424>.
16. Eronen J, Paakkari L, Portegijs E, Rantanen T. Coronavirus-related health literacy and perceived restrictiveness of protective measures among community-dwelling older persons in Finland. *Aging Clin Exp Res* 2021;33:2345-53.
17. Boonkerd P, Assantachai P, Senanarong W. *Clinical practice guideline for dementia (in Thai) Guideline for Dementia*. Bangkok: Neuroscience Institute; 2003.
18. Okan O, Bollweg TM, Berens EM, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:5503. doi: 10.3390/ijerph17155503

19. Yabrude ATZ, Souza ACMd, Campos CWd, Bohn L, Tiboni M. Challenges caused by fake news among elderly population during the Covid-19 Infodemic: experience of medical students. Rev Bras Educ Med 2020;44 Suppl 1: e0140.
20. 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. Ann Geriatr Med Res 2021;25:309-17.
21. รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์, ปนัดดา งามเปรี่ยม, สุรัตนา เหล่าไชย, ประภากร ศรีสว่างวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลแวงน่าง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2564;14:104-14.