

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)
ของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี

กมลฉัตร สุขแสน ส.ม.¹

อัจฉรา จินวงษ์ ScEd.D.²

อนวัช ภูทองนาค ส.ค.³

1. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

2. Curtin University

3. มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันที่รับบทความ(Received), 22 กันยายน 2023 วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 13 ตุลาคม 2023

วันที่ตอบรับบทความ(Accepted), 16 ตุลาคม 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี ประชากรคือผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในทะเบียนบ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 62,252 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน ใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรของ อรุณ จิรวัฒน์กุล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และวิธีวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุคูณ กำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% (p-value <0.05) ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.0 และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) อยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($OR_{adj} = 2.55, 95\% CI = 1.08-5.99$) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะส่งผลให้มีผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่ดีถูกต้องเหมาะสม และโรคระบาดอื่นที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19), ผู้สูงอายุ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Factor Influencing Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Prevention Behaviors among Elderly Udon Thani Province

Kamonchat Suksan M.P.H.¹

Achara Jinvong²

Anawat Phutongnak Dr.P.H.³

1. Udon Thani Rajabhat University, Thailand

2. Curtin University, Australia

3. Khon Kaen University, Thailand

Abstract

This study was a cross sectional analytical research aimed to study factor Influencing coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention behaviors among elderly Udon Thani province. Population size was 62,252 persons and a sample size of 200 persons was calculated the sample size of a known population using a formula. The research instruments were the questionnaires. The statistics used were frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum, minimum and multiple logistic regression analysis (point estimates with 95% CI, p-value <0.05). The findings revealed that the samples had a high level of health literacy for 86.0% and had a high level of coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention behaviors for 77.5%. Factor Influencing coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention behavior was health literacy ($OR_{adj} = 2.55$, 95% CI=1.08-5.99). This study suggested stakeholders should be have a developing health literacy with elderly for good prevention behaviors for coronavirus disease 2019 (COVID-19) and other diseases for any future pandemic.

Keywords: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention behaviors, Elderly, Health literacy

1. บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ได้มีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ภายในประเทศโดยให้ทุกจังหวัดควบคุมสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ลดความรุนแรงของโรค และลดอัตราการป่วยตาย โดยให้ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-V ซึ่งได้แก่ D ย่อมาจาก Distancing คือการเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เพราะละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม จะพุ่งมากในระยะ 1-2 เมตร M ย่อมาจาก Mask Wearing คือการสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยเพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย โดยประชาชนทั่วไปสามารถสวมหน้ากากผ้าได้ตลอด เพราะยิ่งซักบ่อยก็จะมีประสิทธิภาพในการกรองเชื้อที่ดี H ย่อมาจาก Hand Washing คือการหมั่นล้างมือบ่อยๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพราะมีโอกาส ที่เราจะนำมาสัมผัสใบหน้าโดยไม่รู้ตัวได้ T ย่อมาจาก Temperature คือตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่า มีประวัติ ไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) และ V ย่อมาจาก Vaccination คือ การฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) จนกระทั่งในวันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศยกเลิกไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) จากการเป็นโรคติดต่ออันตรายและกำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ถึงแม้จะมีการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ แต่ประชาชนก็ยังคงมารับวัคซีนเข็มกระตุ้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อ อีกทั้งยังต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนสามารถรับมือกับสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการระบาดอยู่ในประเทศได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้น⁽¹⁾

จังหวัดอุดรธานีมีประชากรผู้สูงอายุในปี 2565 จำนวน 239,935 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 18.67 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี 2568 จังหวัดอุดรธานี จะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 19.61 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในอนาคต จากรายงานสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของจังหวัดอุดรธานีในปี 2565 พบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) สะสมตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2565 จำนวน 32,293 ราย ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) จำนวน 567 ราย จากการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาในการมองเห็น การได้ยิน และความจำเสื่อม ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยได้ยินเสียง อ่านหรือฟังข้อมูลการรักษาและบริการได้แต่ไม่เข้าใจความหมาย ทำให้เกิดความสับสนในการตัดสินใจใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่มีข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่หลากหลายในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อที่ไม่เหมาะสมตามมาตรการ D-M-H-T-V ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ผู้สูงอายุบางคนไม่

สวมหน้ากากอนามัยเนื่องจากคิดว่าตนเองไม่ได้เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงหรือออกจากบ้าน การไม่รักษาความสะอาดโดยการหมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์เนื่องจากไม่มีลูกหลานคอยดูแลสุขอนามัยที่ถูกต้อง หรือผู้สูงอายุอาศัยอยู่บ้านคนเดียวไม่มีคนคอยแนะนำ หรือแม้กระทั่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปฏิเสธการรับวัคซีนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เนื่องจากการรับข้อมูลข่าวสารสื่อสารกันคนละภาษาทำให้ไม่เข้าใจความหมายกับผู้ที่ให้บริการสุขภาพ จากรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ โรคประจำตัว ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพอีกด้วย ซึ่งองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จากการศึกษาของ Keitshokil และคณะ⁽²⁾ และ วาสนา สิทธิกัน⁽³⁾ พบว่า การสื่อสารภาษาเดียวกันของผู้รับบริการกับผู้ให้บริการสุขภาพ ส่งผลต่อระดับความรู้ทางสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้กำหนดเป้าประสงค์ให้ประชาชนมีความรู้รอบด้านสุขภาพไว้ในข้อ 1 ระบุถึงประชาชน ชุมชนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายจะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มากขึ้นส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคได้ลดลง⁽⁴⁾

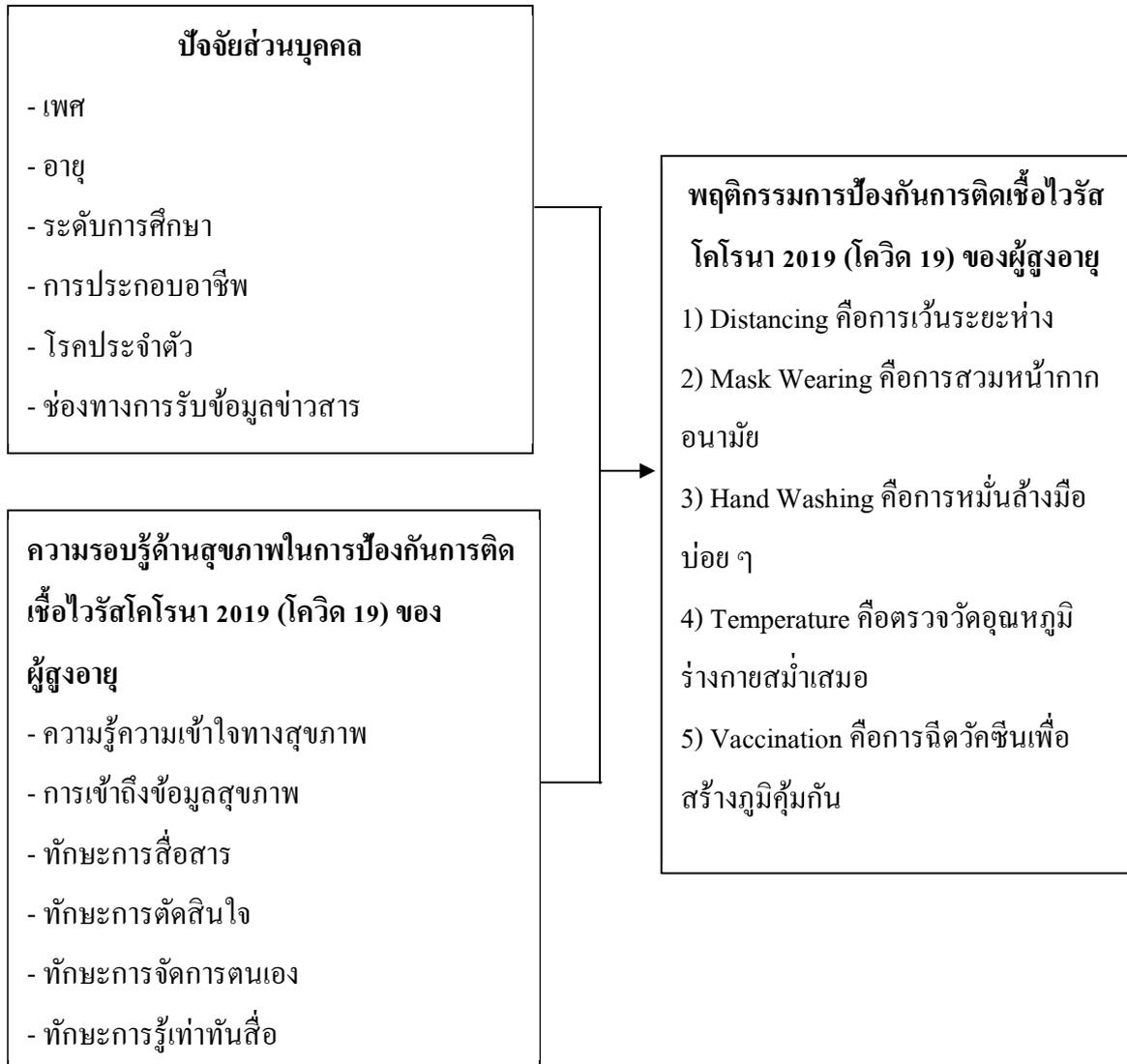
ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี เพื่อเตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุ และเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี สุขภาพกายดีสุขภาพจิตดี ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นแนวทางและเป็นประโยชน์สำหรับนำไปวางแผนควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ในผู้สูงอายุต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้นำตัวแปรที่ศึกษา มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. วิธีดำเนินการวิจัย

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในทะเบียนบ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีจำนวน 62,252 คน⁽⁵⁾ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ทราบจำนวนประชากรของ อรุณ จิรวัดน์กุล⁶ ที่ค่าความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวน 200 ตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จำแนกประชากรผู้สูงอายุของแต่ละตำบลในอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 21 ตำบล โดยเรียงลำดับจากตำบลที่มีประชากรผู้สูงอายุมากไปหาตำบลที่มีประชากรผู้สูงอายุน้อย

ขั้นตอนที่ 2 ประชากรในแต่ละตำบลมีจำนวนไม่เท่ากัน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนในแต่ละช่วงชั้นต่อจำนวนประชากรทั้งหมด

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละตำบล หลังจากนั้นใช้ การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) นำรายชื่อของผู้สูงอายุในแต่ละตำบล มาสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืนสุ่มตามรายชื่อของผู้สูงอายุ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ รวมทั้งสิ้น 200 ตัวอย่าง

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งหมด 0.90 แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ โรคประจำตัว และช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี มีจำนวน 6 ตัวแปร มีคำถาม 30 ข้อ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ 3) ทักษะการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ 4) ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ 5) ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลของ กองสุศึกษา (2561)⁽⁷⁾

0-60% (0-66 คะแนน)	หมายถึง	ระดับไม่ดี
60-70% (66-77 คะแนน)	หมายถึง	ระดับพอใช้
70-80% (77-88 คะแนน)	หมายถึง	ระดับดี
80-100% (88-110 คะแนน)	หมายถึง	ระดับดีมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) มีจำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ 1) Distancing คือการเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร 2) Mask Wearing คือการสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย 3) Hand Washing คือการหมั่นล้างมือบ่อยๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ 4) Temperature คือตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่ามิประวัติ ไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) และ 5) Vaccination คือการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันกำบังกำบังการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยใช้เกณฑ์การแปลผลของ Bloom (1975)⁽⁸⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

0-60% (0-30 คะแนน)	หมายถึง	มีพฤติกรรมระดับต้องปรับปรุง
60-79% (30 -39 คะแนน)	หมายถึง	มีพฤติกรรมระดับพอใช้
80-100% (39-50 คะแนน)	หมายถึง	มีพฤติกรรมระดับดี

4.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านเป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถาม แล้วคัดเลือกข้อคำถามซึ่งแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 0.5 ขึ้นไป โดยแบบสอบถามของการศึกษารุ่นนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6-1.0

การหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ และได้ปรับแล้วไปทดลองใช้ (Try- Out) กับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลพันดอน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของความเชื่อมั่น ได้ค่าไม่ต่ำกว่า 0.7 ขึ้นไป โดยแบบสอบถามของการศึกษารุ่นนี้วิเคราะห์ความความเชื่อมั่นความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 0.9 พฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้อโดยรวมเท่ากับ 0.8

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งสิ้น 200 ฉบับ ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลวิจัยระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 มิถุนายน 2566 รวม ระยะเวลา 30 วัน

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการกำบังกำบังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) และพฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ (Frequencies) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุคูณ (Multiple Logistic Regression Analysis) แบบขจัดตัวแปรออกทีละตัวแปร (Backward elimination)

4.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาและการรับรอง โดยคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เลขที่รับรองโครงการ อว 0622.7/126

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.0 มีอายุเฉลี่ย 60-69 ปี ร้อยละ 69.5 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่า ร้อยละ 33.0 ว่างาน/ไม่มีอาชีพ/ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 69.0 มีโรคประจำตัว 1-2 โรค ร้อยละ 49.0 ได้รับข้อมูลข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพ 5-7 ช่องทาง ร้อยละ 67.0

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี ร้อยละ 86.0 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 45.0 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ระดับดี ร้อยละ 42.0 ด้านทักษะการสื่อสารระดับดี ร้อยละ 43.0 ด้านทักษะการตัดสินใจระดับพอใช้ ร้อยละ 42.0 ด้านทักษะการจัดการตนเองระดับดีมาก ร้อยละ 77.5 และด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อระดับดีมาก ร้อยละ 60.5

3. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.5 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ หังก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 67.5 รองลงมา คือ หมั่นล้างมือบ่อย ๆ หิ้งน้ำสบู่ หรือเจล แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ ร้อยละ 59.0 สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย ร้อยละ 56.5 ได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ร้อยละ 28.5 และ เว้นระยะห่างกับคนอื่น อย่างน้อย 1-2 เมตร ร้อยละ 22.0

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี มีโอกาสเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ เป็น 2.55 เท่า (95% CI อยู่ระหว่าง 1.08 ถึง 5.99) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)
ของผู้สูงอายุ ($n = 200$)

ปัจจัย	พฤติกรรมกำบัง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา		OR _{clude}	OR _{adj}	(95% CI)	p-value
	2019					
	ดี ($n=155$)	พอใช้ ($n=45$)				
เพศ						
- ชาย	69 (71.9)	27 (28.1)			Reference	
- หญิง	86 (82.7)	18 (17.3)	1.87	1.71	0.85-3.42	0.12
อายุ						
- 60-69 ปี	107 (77.0)	32 (23.0)			Reference	
- 70 ปี ขึ้นไป	48 (78.7)	13 (21.3)	1.10	1.06	0.53-2.28	0.87
ระดับการศึกษา						
- ประถมศึกษา	38 (19.0)	9 (4.5)			Reference	
- มัธยมศึกษาตอนต้น	35 (17.5)	10 (5.0)	0.82	0.53	0.17-1.66	0.28
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	30 (15.0)	12 (6.0)	0.59	0.34	0.10-1.07	0.06
- ปริญญาตรี/สูงกว่า	52 (26.0)	14 (7.0)	0.88	0.68	0.23-1.93	0.47
การประกอบอาชีพ						
- ว่างาน/ไม่มีอาชีพ/ ข้าราชการบำนาญ	102 (73.9)	36 (26.1)			Reference	
- ประกอบอาชีพ(เกษตรกร)	53 (85.5)	9 (14.5)	0.48	0.49	0.22-1.11	0.08
โรคประจำตัว						
- ไม่มีโรคประจำตัว	9 (90.0)	1 (10.0)			Reference	
- มีโรคประจำตัว 1-2 โรค	75 (76.5)	23 (23.5)	0.36	0.31	0.04-3.01	0.32
- มีโรคประจำตัวมากกว่า 3 โรค	71 (77.2)	21 (22.8)	0.37	0.22	0.04-3.13	0.22
ช่องทางรับข้อมูลข่าวสาร						
- ต่ำกว่า 5 ช่องทาง	29 (76.3)	9 (23.7)			Reference	
- 5-7 ช่องทาง	104 (77.6)	30 (22.4)	1.07	0.98	0.35-2.71	0.98

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ ($n = 200$) (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมกำบังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา		OR _{clude}	OR _{adj}	(95% CI)	p-value
	2019					
	ดี ($n=155$)	พอใช้ ($n=45$)				
- มากกว่า 7 ช่องทาง	22 (78.6)	6 (21.4)	1.13	1.06	0.25-4.36	0.93
ความรู้ด้านสุขภาพ						
- พอใช้	17 (60.7)	11 (39.3)			Reference	
- ดี	138 (80.2)	34 (19.8)	2.62	2.55	1.08-5.99	0.03*
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ						
- พอใช้-ปานกลาง	109 (76.2)	34 (23.8)			Reference	
- ดี	46 (80.7)	11 (19.3)	1.30	1.50	0.63-3.57	0.35
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ						
- พอใช้-ปานกลาง	109 (76.2)	34 (23.8)			Reference	
- ดี	46 (80.7)	11 (19.3)	0.86	0.61	0.26-1.45	0.26
ทักษะการสื่อสาร						
- พอใช้-ปานกลาง	32 (76.2)	10 (23.8)			Reference	
- ดี	123 (77.8)	35 (22.2)	1.09	1.10	0.45-2.67	0.83
ทักษะการตัดสินใจ						
- พอใช้-ปานกลาง	107 (76.4)	33 (23.6)			Reference	
- ดี	48 (80.0)	12 (20.0)	1.23	1.16	0.50-2.69	0.71
ทักษะการจัดการตนเอง						
พอใช้-ปานกลาง	6 (66.7)	3 (33.3)			Reference	
ดี	149 (78.0)	42 (22.0)	1.77	1.11	0.22-5.44	0.89
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ						
พอใช้-ปานกลาง	37 (77.1)	11 (22.9)			Reference	
ดี	118 (77.6)	34 (22.4)	1.03	0.17	0.47-2.23	0.93

* ปัจจัยที่มีระดับนัยสำคัญ $p\text{-value} < 0.05$

5. วิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 60-69 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่า ว่างาน/ไม่มีอาชีพ/ข้าราชการบำนาญ มีโรคประจำตัว 1-2 โรค และ ได้รับข้อมูลข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพ 5-7 ช่องทาง ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี⁽⁹⁾ ศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า อาชีพ การศึกษา การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุขสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี ร้อยละ 86 และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ศึกษาในพื้นที่อำเภอเมือง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพย์รัตน์ ผลอินทร์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี และวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ (2560)⁽¹⁰⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม และ พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ระบุว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองได้รับการเข้าถึงบริการสุขภาพต่าง ๆ ในพื้นที่อย่างทั่วถึง เช่น การมีหมอครอบครัวในชุมชนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มี อสม. ประจำชุมชนในการเป็นตัวช่วยส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพ และ รวมถึงการมีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งในชุมชน จากปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการให้คำแนะนำด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) อย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อานนท์ ตั้งชะพงษ์, ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ และ วรรณรัตน์ ลาวัณ⁽¹¹⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางด้านบริการสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิราพร สิ้นธุพรหม และ อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ⁽¹²⁾ ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับดี ร้อยละ 77.5 เนื่องมาจากผลการวิจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีด้วยเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วีระ กองสนั่น และ อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ⁽¹³⁾ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบล

หนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเนนการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้น ถ้าระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) มีโอกาสเพิ่มขึ้น ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพก็จะเพิ่มขึ้นไปด้วย

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี มีโอกาสเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ เป็น 2.55 เท่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ มนัญญา ผลภิญโญ, ชีรศักดิ์ พาจันทร์ และ ลำพิ่ง วอนอก⁽¹⁴⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของพระสงฆ์และสามเณร อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) อยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.51 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

6. บทสรุป

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี มีโอกาสเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ เพราะจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่ดีไปด้วย

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานีทุกท่านที่ให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่งในการศึกษา และขอเสนอแนะแก่ผู้วิจัย พี่น้องในครอบครัวและเครือข่าย ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จ คอยสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอดในการดำเนินงานวิจัยนี้จนสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

8. เอกสารอ้างอิง

1. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. การเฝ้าระวังการกลายพันธุ์ของเชื้อ. [อินเทอร์เน็ต]. 256 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2565]; เข้าถึงได้จาก: <https://www3.dmsc.moph.go.th/>.
2. Keitshokil et al. HIV/AIDS education, prevention and control course (BNS101): the way forward. [Internet]. 2016 [cited 2022 November 10]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17991596/>.
3. วาสนา สิทธิกัน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโสม. อำเภอบ้านโสม จังหวัดลำพูน. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2565]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.cmruir.cmru.ac.th/bitstream/123456789/1531/1/F432994.pdf>.
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). สถิติผู้สูงอายุ สัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน มกราคม 2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2565]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1159>.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. Aging Survey Udonthani: ผู้สูงอายุจำแนกตามเพศและช่วงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2565]; เข้าถึงได้จาก: https://aging.udpho.org/p_rep1.php.
6. อรุณ จิรวัดนกุล. *ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2551.
7. กองสุกศึกษา. เครื่องมือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ (Health Literacy Toolkit). [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2565]; เข้าถึงได้จาก: <http://hed.go.th/linkHed/389>.
8. Bloom BS, editor. *Taxonomy of Education*. New York: David McKay; 1975.
9. นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*. 2562; 12(1): 38-48.
10. ทิพย์รัตน์ ผลอินทร์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี และวิราพรธณ วิโรจน์รัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม และ พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 2560; 29(1): 36-50.
11. อานนท์ สังขะพงษ์, ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ และ วรณรัตน์ ลาวัง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 2562; 37(2): 55-62.

12. จิราพร สินธุพรหม และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรคศคร.2 พิษณุโลก. 2566; 10(2): 81-93.
13. วีระ กองสนั่น และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2563; 3(1): 35-44.
14. มนัญญา ผลภิญโญ, ชีรศักดิ์ พาจันท์ และ คำพิง วอนอก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของพระสงฆ์และสามเณร อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2566; 17(3): 827-841.