

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่
ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

Knowledge, Attitudes, and Behaviors associated with influenza prevention
among middle-aged and older adults in Bangkok

โชติพงศ์ ศรีวงษ์, เจษฎา คุณโน, ฐิตาภรณ์ เหลืองวิลัย

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

Chotipong Sriwong, Jadsada Kunno, Titaporn Luangwilai

Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University

Corresponding Author: titaporn.lua@nmu.ac.th

Received 2025 Jun 19, Revised 2025 Aug 5, Accepted 2025 Aug 25

DOI: 10.14456/iudcj.2026.2

บทคัดย่อ

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่มีการระบาดสูงและสามารถก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Middle-Aged) และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (Older Adults) ซึ่งมีความเปราะบางทางสุขภาพ การศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวกจำนวน 540 คน จากกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ และกลุ่มวัยสูงอายุ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรม ในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มวัยก่อนสูงอายุ และกลุ่มวัยผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 79.6 และ 84.1 ตามลำดับ มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.8 และ 72.2 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 64.1 และ 60.7 ตามลำดับ ดังนั้นหน่วยงานหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบาย มาตรการ แนวทางส่งเสริมการสร้างทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ที่ดีคู่ไปกับการให้ความรู้ของทั้งสองกลุ่มวัยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรม, โรคไข้หวัดใหญ่, วัยก่อนสูงอายุ-ผู้สูงอายุ

Abstract

Influenza is a highly spreadable disease that can cause morbidity and mortality due to complications, particularly the middle-aged and Older Adults groups who are health vulnerable. This cross-sectional study aimed to examine knowledge, attitude, and self-protective behaviors against influenza among middle-aged and Older Adults groups. A convenience sample of 540 participants was selected from middle-aged and Older Adults groups in Bangkok area. Data were collected using a structured questionnaire on knowledge,

attitude and behavior in self-protection from influenza in the Middle-Aged and Older Adults in Bangkok area. Data were analyzed using descriptive statistics. The results of the study found that the pre-elderly and elderly groups had high levels of knowledge at 79.6 and 84.1 percent, respectively, and had moderate attitudes at 74.8 and 72.2 percent, respectively. Therefore, public health agencies or professionals should give importance to policy determination, measures, and guidelines to promote the creation of good attitudes and behaviors for self-protection from influenza, along with providing knowledge to both age groups for greater efficiency.

Keywords: knowledge, attitude, behavior, influenza, middle-aged and older adults

บทนำ

การเพิ่มขึ้นของประชากรเขตเมืองทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ⁽¹⁾ ประชากรทั่วโลกที่อาศัยอยู่ในเมืองจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70.0 สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 พบแนวโน้มของจำนวนประชากรในพื้นที่เขตเมืองเพิ่มสูงขึ้น 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.0 ของประชากรในประเทศ⁽²⁾ ซึ่งการรวมตัวอยู่กันหนาแน่นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่⁽³⁾ ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางการหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัสอินฟลูเอนซา (Influenza Virus) โดยจะได้รับเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่ในอากาศเมื่อผู้ติดเชื้อ ไอ จาม หรือพูด ระยะฟักตัวสั้นเพียง 1-3 วัน ผู้ติดเชื้อจะมีอาการ ไข้สูง ปวดศีรษะ และกล้ามเนื้ออ่อนเพลีย ไอแห้ง และอาจมีอาการคลื่นไส้หรืออุจจาระร่วงได้ การพักผ่อนมักใช้เวลาหลายวัน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาจเกิดการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน การป้องกันโรคควรรักษาสุขอนามัย หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ทุกปีซึ่งจะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันภายใน 2 สัปดาห์และป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁴⁾ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทยปี พ.ศ. 2567 มีรายงานผู้ป่วย 663,173 ราย อัตราป่วย 1,021.65 ต่อประชากรแสนคน⁽⁵⁾ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ป่วย 91,488 ราย อัตราป่วย 1,706.4

ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 5 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.058 ทั้งนี้พบอัตราป่วยตายมากที่สุดเท่ากับ 0.06 ในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เนื่องด้วยในกลุ่มผู้สูงอายุมีการเสื่อมสภาพของระบบภูมิคุ้มกัน และกลไกการกำจัดเชื้อโรคของร่างกาย จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ อันเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ⁽⁶⁾ และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2567 มีผู้สูงอายุ จำนวน 1,271,758 คน⁽⁷⁾ ป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 7,617 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ของประชากรผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร⁽⁸⁾ จึงควรให้ความสำคัญกับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุและกลุ่มวัยผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อจะได้ทราบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการกำหนดแนวทางในการให้ความรู้ และส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้อย่างตรงจุดและเหมาะสม เพื่อให้กลุ่มวัยก่อนสูงอายุที่มีอายุ 45-59 ปี และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ที่ขึ้น พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรค เกิดจากการมีความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) ที่ดีซึ่งเป็นไปตาม "ทฤษฎี Knowledge - Attitude - Practice : K-A-P"

ได้อธิบายกลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพผ่านกระบวนการสามกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน ได้แก่ การได้รับความรู้ที่ถูกต้อง การสร้างทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง การมี K-A-P ของประชาชนมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เริ่มจากการเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ หรือปัญหาสุขภาพ และแนวทางการป้องกัน ซึ่งความรู้ที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เมื่อทัศนคติเกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีก็จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน⁽⁹⁾ ดังนั้นการมี K-A-P ของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ประชาชนต้องปฏิบัติตามพฤติกรรมเชิงป้องกันอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างไรก็ตามการจัดการกับการแพร่ระบาดอย่างมีประสิทธิภาพต้องการความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมถึงวิธีที่ K-A-P มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาล⁽¹⁰⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้แยกช่วงอายุในการศึกษาหรือศึกษาเฉพาะกลุ่ม⁽¹¹⁻¹⁴⁾ ไม่พบการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ในประชากรเขตเมือง โดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหนึ่งในสามจังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงที่สุดในประเทศ⁽¹⁵⁾ และเป็นพื้นที่เขตเมืองที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากที่สุด⁽⁷⁾ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ และกลุ่มวัยสูงอายุ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อที่จะได้ทราบระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ ของทั้งสองกลุ่มวัย ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการกำหนดแนวทางในการให้ความรู้ส่งเสริมทัศนคติ และพฤติกรรม

ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ และกลุ่มวัยผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ทั้งสองกลุ่มวัยมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study : A Survey study) เก็บข้อมูลเป็นเวลา 1 เดือนระหว่าง เดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2568 ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในเขตที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงที่สุด 5 อันดับแรก ของปี พ.ศ. 2567 ได้แก่ เขตราชเทวี, เขตบางกอกน้อย, เขตสวนหลวง, เขตวัฒนา, เขตภาษีเจริญ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการวัดค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) โดยใช้ค่า (r) เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งอ้างอิงมาจากการศึกษาของ สัญญา สุบุญญานุตร เท่ากับ 0.179⁽¹³⁾

$$N = \left[\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{c} \right]^2 + 3$$

$$N = \left[\frac{1.96 + 0.84}{0.18} \right]^2 + 3$$

$$N = 245$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 245 คน และเนื่องจากเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และตอบด้วยความสมัครใจ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มการเก็บข้อมูล

อีกร้อยละ 10.0 หรือ 25 คนในแต่ละกลุ่ม ดังนั้นจึงได้จำนวนรวมของแต่ละกลุ่ม คือ กลุ่มวัยก่อนสูงอายุจำนวน 270 คน และกลุ่มวัยผู้สูงอายุจำนวน 270 คน รวมทั้งสิ้นในการศึกษานี้ จำนวน 540 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มีเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่

1. เพศชายหรือหญิงชาวไทยที่มีอายุ 45-59 ปี (กลุ่มวัยก่อนสูงอายุ) หรืออายุ 60 ปีขึ้นไป (กลุ่มวัยผู้สูงอายุ)
2. ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่อยู่ในภาวะติดเตียง
3. อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครไม่น้อยกว่า 1 ปี (โดยการสอบถาม)
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม 1 ชุดจำนวน 50 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ โรคประจำตัว ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โดยส่วนที่ 2 ถึง ส่วนที่ 4 พัฒนาจากแนวปฏิบัติของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามแบบปลายปิดเลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ เมื่อตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน จากนั้นคิดคะแนนรวม มีช่วงคะแนน 0-12 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่

คะแนน 10 - 12 คะแนน

หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

คะแนน 7 - 9 คะแนน

หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 0 - 6 คะแนน

หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็น Likert Rating Scale คำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วย (4) ไม่แน่ใจ (3) เห็นด้วยน้อย (2) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1) จำนวน 12 ข้อ ซึ่งข้อคำถามมีทั้งทางบวกและลบ ในการกำหนดเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อการแปลผลของแบบสอบถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ผู้วิจัยได้กำหนดแบบอิงกลุ่มโดยประยุกต์ใช้จากงานวิจัย ดังนี้

คะแนนระหว่าง 49 - 60 คะแนน

หมายถึง ทัศนคติดี

คะแนนระหว่าง 34 - 48 คะแนน

หมายถึง ทัศนคติปานกลาง

คะแนนน้อยกว่า 0 - 33 คะแนน

หมายถึง ทัศนคติน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็น Likert Rating Scale ซึ่งมี 5 ระดับคือ บ่อยครั้งที่สุด (5) บ่อย ๆ (4) ไม่บ่อย (3) ค่อนข้างบ่อย (2) ไม่เคยเลย (1) โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับพฤติกรรมของผู้ตอบมากที่สุด ซึ่งข้อคำถามมีทั้งทางบวกและลบ การแปลคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ โดยใช้เกณฑ์แบบอิงกลุ่ม โดยนำคะแนนทั้งหมดมาเรียงจากน้อยไปหามาก แบ่งแยกระดับพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์อิงกลุ่ม โดยประยุกต์ใช้จากงานวิจัย ดังนี้ เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

คะแนนระหว่าง 66 - 75 คะแนน

มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับสูง

คะแนนระหว่าง 45 - 65 คะแนน

มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 0 - 44 คะแนน

มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรม ในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มวัย ก่อนสูงอายุ (Middle-Aged) และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (Older Adults) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วยนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ 1 คน และ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ 2 คน ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ได้ค่าดัชนี ความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item - Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.83 โดยผู้วิจัย ได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ปรับปรุงตามที่คุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Middle-Aged) และ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (Older Adults) ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม วัดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่โดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson, KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.702 และใช้สัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติ เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.738 และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจาก โรคไข้หวัดใหญ่ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.766

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จ SPSS รุ่น 29⁽¹⁵⁾ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอโดยใช้ข้อมูลความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด-ต่ำสุด (Max-Min)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยยึดหลัก การให้ความเคารพในบุคคล (Respect for person) ให้ความเคารพในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง ในการเข้าร่วมการวิจัย การยินยอมให้ข้อมูล ไม่ขู่เชิญหรือ บังคับขัดต่อประเพณี วัฒนธรรมและข้อกฎหมายข้อมูลของ กลุ่มตัวอย่างถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยทีมผู้วิจัยเท่านั้น และจะทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผลของการศึกษาวิจัย ได้นำเสนอข้อมูลในภาพรวม การศึกษานี้ได้รับการ รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราชิ วก เอกสารรับรองเลขที่ COA 042/2568 อนุมัติเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มวัยก่อนสูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.6 อายุเฉลี่ย 52.37 ปี เคยป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 26.7 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 56.3 กลุ่มวัยผู้สูงอายุ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.1 อายุเฉลี่ย 67.98 ปี เคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 27.8 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัด ร้อยละ 72.6 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุและกลุ่มวัยผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (n = 270)		กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (n = 270)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	101	37.4	97	36.7
หญิง	169	62.6	173	64.1
อายุ (ปี)				
45-59	270	50	-	-
60 ปีขึ้นไป	-	-	270	50
	Mean = 52.37, S.D. = 4.57, Median = 53, IQR = 8.85, Min-Max = 45-59		Mean = 67.98, S.D. = 6.49, Median = 67, IQR = 8.25, Min-Max = 60-88	
ดัชนีมวลกาย				
ผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	11	4.1	9	3.4
สมส่วน	76	28.3	88	32.8
ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนระดับที่ 1	61	22.7	66	24.6
อ้วนระดับที่ 2	78	29.0	79	29.5
อ้วนระดับที่ 3	43	16.0	26	9.7
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	222	82.2	216	96.7
ปริญญาตรี	48	17.8	9	3.3
อาชีพ				
มี	230	85.2	154	57.0
ไม่มี	40	14.8	116	43.0
รายได้				
น้อยกว่า 5,000 บาท	75	27.8	169	62.6
5001 ถึง 15,000 บาท	157	58.1	89	33.3
มากกว่า 15,001 บาท	38	14.1	12	4.4
	Mean=10,222.67, S.D.=6,704.25, Median=10,000, IQR =9,350, Min-Max = 600-40,000		Mean=5,735.56, S.D.=5,496.55 Median=4,000, IQR=7,500, Min-Max = 600-30,000	

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (n = 270)		กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (n = 270)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว				
มี (ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง, โรคเบาหวาน, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรค มะเร็ง, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, โรคเกาท์)	133	49.3	193	71.5
ไม่มี	137	50.7	77	28.5
สถานภาพ				
โสด	64	23.7	49	18.1
สมรสจดทะเบียน	105	38.9	128	47.4
สมรสไม่จดทะเบียน	79	29.3	56	20.7
หย่าร้าง	11	4.1	8	3.0
อื่นๆ	11	4.1	29	10.7
ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้วัดใหญ่				
เคย	72	26.7	75	27.8
ไม่เคย	198	73.3	195	72.2
ประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่				
เคย	152	56.3	196	72.6
ไม่เคย	118	43.7	74	27.4

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้วัดใหญ่ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ พบว่า มีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 79.6 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เท่ากับ 10.72 คะแนน ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ พบว่า มีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 84.1 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เท่ากับ 10.82 คะแนน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้วัดใหญ่

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้วัดใหญ่	กลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (n = 270)		กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (n = 270)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง (10 - 12 คะแนน)	215	79.6	227	84.1
ความรู้ระดับปานกลาง (7 - 9 คะแนน)	53	19.6	40	14.8
ความรู้ระดับต่ำ (0 - 6 คะแนน)	2	0.7	3	1.1
รวม	270	100	270	100
Mean, S.D., Median, IQR, Max, Min	10.72, 1.50, 11, 2, 12, 2		10.82, 1.34, 11, 2, 12, 6	

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 74.8 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ เท่ากับ 40.49 คะแนน (S.D. = 1.50) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ พบว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 72.2 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ เท่ากับ 42.22 คะแนน (S.D. = 1.34) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุและกลุ่มวัยผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่	กลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (n = 270)		กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (n = 270)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (49-60 คะแนน)	31	11.5	53	19.6
ระดับปานกลาง (34-48 คะแนน)	202	74.8	195	72.2
ระดับน้อย (0 -33 คะแนน)	37	13.7	22	8.1
Mean, S.D., Max, Min	40.49, 1.50, 60, 24		42.22, 1.34, 58, 23	

พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 64.1 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เท่ากับ 53.16 คะแนน (S.D. = 9.63) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ พบว่า มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 60.7 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เท่ากับ 57.13 คะแนน (S.D. = 10.50) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุและกลุ่มวัยผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	กลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (n = 270)		กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (n = 270)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (66 - 75 คะแนน)	39	14.4	69	25.6
ระดับปานกลาง (45 - 65 คะแนน)	173	64.1	164	60.7
ระดับต่ำ (0 - 44 คะแนน)	58	21.5	37	13.7
Mean, S.D., Max, Min	53.16, 9.63, 74, 31		57.13, 10.50, 75, 32	

อภิปรายและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่า ทั้งสองกลุ่มวัย มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาว่าแหล่งข้อมูลที่ทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สามารถเข้าถึงได้ในทุกกลุ่มวัยอย่างเท่าเทียมกัน เนื้อหาและการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความรู้มีความน่าสนใจ สามารถสร้างความเข้าใจให้กับผู้อ่านเพียงพอ^(11,16) ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ปีพ.ศ. 2567 - 2570 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความเข้มแข็งของสังคม ชุมชน และเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งในประเทศและระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงของชาติ โดยมีหนึ่งในเป้าหมายคือให้สังคม ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งในการรับมือการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ได้ดำเนินการตามกลยุทธ์กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 เสริมสร้างศักยภาพการตอบโต้การระบาดในชุมชน สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ และ องค์ความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ⁽¹⁷⁾

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ และกลุ่มวัยผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาจากประสบการณ์ชีวิต และอาจได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพยังไม่สูงมากพอ ทำให้ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังอาจสะท้อนว่าทั้งสองกลุ่มวัยยังให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตัวเองอยู่บ้างไม่ได้ละเอียดจนถึงระดับต่ำ และพร้อมที่จะรับคำแนะนำหรือปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ดีขึ้น⁽¹³⁾

พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ และกลุ่มวัยผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มวัยมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคหรือภัยสุขภาพปานกลาง อาจเกิดจากประสบการณ์และความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพที่ยังไม่มากพอ แต่ก็ได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากระบบ

บริการสุขภาพและการรณรงค์ต่าง ๆ จากบุคลากรทางการแพทย์ หรือ ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ที่มีความใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ยังมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอยู่ เช่น การล้างมือ การใช้น้ำยากอนามัย และอื่น ๆ ตามแบบสอบถาม ทั้งสองกลุ่มวัยยังมีช่องว่างของพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ การส่งเสริมความรู้และสร้างแรงจูงใจอย่างเหมาะสม จะช่วยให้พัฒนาพฤติกรรมป้องกันตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อการป้องกันโรคและส่งเสริมคุณภาพชีวิตในระยะยาวในบริบทของประเทศไทย แสดงให้เห็นว่าความซับซ้อนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ มีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้โดยตรง อาจเป็นเพราะนำความรู้ไปประยุกต์ใช้จริงในชีวิตประจำวันต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ เช่น ทัศนคติ เป็นต้น

ทฤษฎี K-A-P ได้อธิบายกลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพผ่านกระบวนการ แบ่งออกเป็นสามกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน ได้แก่ การได้รับความรู้ที่ถูกต้อง การสร้างทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันตนเอง การมี K-A-P ของประชาชนมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เริ่มจากการเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ หรือ ปัญหาสุขภาพ และแนวทางการป้องกัน ซึ่งความรู้ที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เมื่อทัศนคติเกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีก็จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน แสดงให้เห็นว่า ความรู้ไม่ได้สิ้นสุดเพียงการรับข้อมูล แต่เป็นปัจจัยตั้งต้นที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ และพฤติกรรมที่แสดงออก ดังนั้น คาดว่าระดับ K-A-P เป็นปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ของประชาชน⁽¹⁰⁾ และควรเน้นการสร้างทัศนคติที่ดีที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ที่ดีขึ้นด้วยควบคู่ไปกับการให้ความรู้ เน้นการป้องกันตนเองด้วยการสวมหน้ากากอนามัยในสถานที่ที่มีความแออัด เช่น ระบบขนส่งสาธารณะ โรงพยาบาล และสถานดูแลผู้สูงอายุ รวมถึง

ล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้แอลกอฮอล์เจลฆ่าเชื้อเพื่อกำจัดเชื้อโรคที่อาจปนเปื้อน นอกจากนี้ ควรยึดหลักการ "ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด" โดยปิดปากและจมูกขณะไอหรือจามด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชู สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ป่วยและการอยู่ในสถานที่แออัด พร้อมทั้งรักษา ระยะห่างระหว่างบุคคล และในกรณีที่มีอาการป่วย ควรหยุดกิจกรรมในที่สาธารณะ เช่น การเรียนหรือการทำงาน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคไปยังผู้อื่น⁽¹⁸⁾

ข้อจำกัดการวิจัย การศึกษาวิจัยนี้เป็น การศึกษาในกลุ่มวัยก่อนสูงอายุและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ในเขตที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงที่สุดใน พื้นที่กรุงเทพมหานคร 5 อันดับแรกของ ปี พ.ศ. 2567 เพียงเท่านั้น ผลของการศึกษาจึงไม่ได้เป็นตัวแทน ของกลุ่มประชากรทั้งหมดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเนื่องจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มตัวอย่าง แบบไม่อาศัยหลักความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ หรือตามสะดวก (Accidental / Convenience sampling) อาจเกิดอคติในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้จึงทำให้การกระจาย ของข้อมูลบางกลุ่มมากเกินไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ สามารถนำผลการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ระหว่าง กลุ่มวัยก่อนสูงอายุ และกลุ่มวัยผู้สูงอายุในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะการตอบคำถามรายข้อ สามารถทราบได้ว่าทั้งสองกลุ่มมีประเด็นในด้านใดที่ต่ำ เช่น ข้อคำถามที่ทัศนคติเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ ทั้งสองกลุ่มวัย มีข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดข้อเดียวกัน คือ ถ้าไม่เข้าไป ยุ่งเกี่ยวหรือคลุกคลีกับผู้ป่วยก็จะมีโอกาสป่วยเป็น โรคไข้หวัดใหญ่ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนา แนวทางการส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ให้ถูกจุด และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการสร้าง ทักษะที่ดีและพฤติกรรมการป้องกันในกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ

และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ ที่มีคะแนนทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง ที่ต่ำกว่ากลุ่มวัยผู้สูงอายุ ที่สามารถดำเนินการควบคุม ไปกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ส่งเสริมให้มี การติดตามสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคไข้หวัดใหญ่อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งพัฒนา การให้บริการของหน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและสะดวก ยิ่งขึ้น การดำเนินการตามข้อเสนอจะช่วยให้เสริมทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มวัย ก่อนสูงอายุและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ และลดความเสี่ยง จากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่อาจมีอันตรายต่อชีวิตของ ทั้งสองกลุ่มวัยได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษา ในพื้นที่เขตเมืองอื่นเพิ่มเติมเพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษา และควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก โรคไข้หวัดใหญ่ระหว่างกลุ่มวัยก่อนสูงอายุและกลุ่มวัย ผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาแนวทางการส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ และกลุ่มวัยผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นเนื่องจากบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่เขตเมืองมีความสำคัญหากเกิด การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

กิตติกรรมประกาศ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ดีด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ที่ให้ข้อมูล ทุกท่าน และขอขอบพระคุณมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (มปคม.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษารวมถึงทุนสนับสนุน การทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้ ความรู้ ส่งเสริมและสนับสนุนในการดำเนินงานวิจัย เป็นอย่างดี รวมถึงขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณา การขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการ พิจารณาการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

โชติพงศ์ ศรีวงศ์, เจษฎา คุณโน, จิตาภรณ์ เหลืองวิลัย. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2569;11(1):15-26.

Suggested citation for this article

Sriwong C, Kunno J, Luangwilai T. Knowledge, Attitudes, and Behaviors associated with influenza prevention among middle-aged and older adults in Bangkok. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2026;11(1):15-26.

เอกสารอ้างอิง

1. Kunno J, Luangwilai T, Manomaipiboon B, Onklin I, Ong-artborirak P, Krainara P, et al. The Urban Health Themes and Urban Factors Associated with Health: A Brief Review. Vajira Med J. 2024;68(4):1-14.
2. มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม [อินเทอร์เน็ต]. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม; c2024. ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2568 (ปีที่ 34: มกราคม 2568) ประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2568 (1 กรกฎาคม); 2567 [เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2568]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://ipsr.mahidol.ac.th/population-gazette/>
3. สาธิต คุระทอง. เวชศาสตร์เขตเมือง. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. 2559;60(1):1-4.
4. BENJAROM HOSPITAL [อินเทอร์เน็ต]. ลพบุรี: โรงพยาบาลเบญจรมย์; C2024. อันตรายของไข้หวัดใหญ่; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 11 มกราคม 2568]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/VoMkb>
5. กองระบาดวิทยา. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ปี พ.ศ. 2567 ประจำสัปดาห์ที่ 51 (22-28 ธันวาคม 2567). นนทบุรี: กองระบาดวิทยา; 2567.
6. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง; 2567.
7. กรมกิจการผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ; c2024. สถิติผู้สูงอายุ ธันวาคม 2567; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 11 มกราคม 2568]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2566
8. Digital Disease Surveillance [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองระบาดวิทยา; c2024. การลำดับโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (Priority Disease); 2567 [เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2568]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/priority_v2/Dashboard1?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y

9. Fan Y, Zhang S, Li Y, Li Y, Zhang T, Liu W, et al. Development and psychometric testing of the Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) questionnaire among student Tuberculosis (TB) Patients (STBP-KAPQ) in China. BMC Infect Dis. 2018 May 8;18(1):213. doi: 10.1186/s12879-018-3122-9.
10. Kunno J, Yubonpunt P, Supawattanabodee B, Sumanasrethakul C, Wiriyasirivaj B. Knowledge, attitudes, and practices related to the COVID-19 pandemic among pregnant women in Bangkok, Thailand. BMC Pregnancy Childbirth. 2022 Apr 23;22(1):357. doi: 10.1186/s12884-022-04612-3.
11. พิชามญช์หาญเจริญกิจ, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์. ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ของผู้สูงอายุในชุมชน. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2565;49(1):175-85.
12. สิ้นชัย รัตนกระจำศรี. การศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของชาวเขาเผ่าเมี่ยน(เย้า) ในชุมชนเผ่าระวังกรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ ตำบลร่มเย็น อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา [ปริญญานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2555.
13. สัญญา สุปัญญาบุตร. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชนอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2554;18(2):1-11.
14. ณัฐฐาภส พรมมา, อูมาพร งามมีฤทธิ์. การศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 (H1N1) ของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง. Journal of Roi Kaensarn Academi. 2566;8(4):133-47.
15. IBM [Internet]. NY: IBM; c2024. IBM Support; 2024 [cited 2025 Jan 11]; [about 1 p.]. Available from: <https://www.ibm.com/support/pages/downloading-ibm-spss-statistics-29>
16. Alhatim N, Al-Bashaireh AM, Alqudah O. Knowledge, attitude, and practice of seasonal influenza and influenza vaccine immunization among people visiting primary healthcare centers in Riyadh, Saudi Arabia. PLoS One. 2022 Apr 4;17(4):e0266440. doi: 10.1371/journal.pone.0266440.
17. กองโรคติดต่อทั่วไป. แผนปฏิบัติการด้านการเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อ ระบบทางเดินหายใจ ปี พ.ศ. 2567 - 2570. นนทบุรี: กองระบาดวิทยา; 2567.
18. กรมควบคุมโรค, สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ; c2020. กรมควบคุมโรค เตือนประชาชนระวังป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยเรียน แนะนำหลัก “ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด”; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2568]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=14374&deptcode=brc&news_views=2468