

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19
ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลแวงน่าง จังหวัดมหาสารคามรัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์^{(1)*}, ปณิตดา งามเปี่ยม⁽¹⁾, สุรตนา เหล่าไชย⁽¹⁾, ประภากร ศรีสว่างวงศ์⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 4 กุมภาพันธ์ 2564

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 31 มีนาคม 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ จำนวน 262 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 93.82 (S.D.=10.54) การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า อยู่ในระดับเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.57 (S.D.=0.23) และผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การได้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้อ ความเข้าใจ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีนโยบายและแผนงานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักและเฝ้าระวังการป้องกันโรคโควิด-19 รวมถึงผู้สูงอายุควรมีความรู้ความเข้าใจ และได้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นประจำ เพื่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ความรอบรู้ทางสุขภาพ, โรคโควิด-19, การปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด-19

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(2) สาขาวิชาคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Original Article

The Relationship between Health Literacy and Practice Prevention from COVID-19 of Elderly Case Study: Waeng Nang Sub-District, Maha Sarakham Province

Rutchanun Srisupak^{(1)*}, Panadda Ngampriam⁽¹⁾, Surattana Loachai⁽¹⁾, Prapakorn Srisawangwong⁽²⁾

Received Date: February 4, 2021

Accepted Date: March 31, 2021

Abstract

The objective of this descriptive research was to investigate health literacy about COVID-19, COVID-19 preventive practices and the relationship between health literacy and practice Prevention from COVID – 19 of elderly. The sample size was 262 people. Data were collected by a questionnaire. The data were analyzed by descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum as well as inferential statistics such as Pearson correlation coefficient.

The results of this study indicated that the sample's health literacy about COVID-19 was at a good level with a mean of 93.82 (S.D. =10.54) and the sample had COVID-19 preventive practice at a regular level with a mean of 2.57 (SD = 0.23). The results of the relationship between health literacy and practice prevention from COVID – 19 indicated that access to health information and services, health cognition enough for practice, inquiry and response interaction to enhance health literacy, health decision making, behavior modification, and word-of-mouth were associated with COVID-19 preventive practices with a statistical significance level of 0.05.

Therefore, relevant government agencies such as Subdistrict Health Promoting Hospital should formulate a concrete policy and plan to encourage the elderly people to be aware of and surveil COVID-19 prevention. Elderly people should be educated and gain knowledge and understanding about COVID-19 and have access to regular news and updates for continued practices in COVID-19 prevention, improving the quality of life.

Keywords: *Elderly, Health Literacy, COVID-19, COVID-19 Preventive Practices*

* Corresponding author

(1) Department of Community Public Health,
Faculty of Science and Technology,
Rajabhat Maha Sarakham University

(2) Department of Computer Science and
Information Technology,
Faculty of Science and Technology,
Rajabhat MahaSarakhm University

บทนำ

ปัจจุบัน นานาประเทศทั่วโลกต่างกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 990 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด ส่วนในประเทศไทย จากข้อมูลของ United Nations World Population Ageing พบว่า ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คาดการณ์ว่าในปี 2564 ผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี เกินร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (United Nations World Population Ageing, 2556) ข้อมูลประชากรของประเทศไทยปี 2562 จำนวนประชากรในประเทศไทยอยู่ที่ 66,558,935 คน เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 11,136,059 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งหมด โดยแยกออกเป็น ภาคเหนือจำนวน 2,287,470 คน คิดเป็นร้อยละ 18.87 ภาคกลาง 3,215,275 คน คิดเป็นร้อยละ 17.77 ภาคตะวันออก 719,044 คน คิดเป็นร้อยละ 14.85 ภาคตะวันออกเฉียงใต้ 3,532,115 คน คิดเป็นร้อยละ 16.04 และภาคใต้จำนวน 1,382,155 คน คิดเป็นร้อยละ 14.56 ตามลำดับ (กรมผู้สูงอายุ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2562)

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย ประสิทธิภาพและการทำงานของอวัยวะถดถอยลง จึงทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมา อาทิเช่น ผลกระทบด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เพิ่มมากขึ้น โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคประจำตัวที่มาก 1 โรค ที่พบบ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ เช่น โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จากข้อมูลสถิติการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2559-2561 คิดเป็นร้อยละ 2.01 ร้อยละ 2.09 และร้อยละ 2.24 ต่อจำนวนประชากรทั้งหมด ส่วนสถิติโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 1.29 ร้อยละ 1.34 และร้อยละ 1.43 ต่อจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่าง

ต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

กลุ่มผู้สูงอายุ คือหนึ่งในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงของการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีอาการข้างเคียงมากเมื่อติดเชื้อไวรัสเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรอื่น ซึ่งอาจจะนำไปสู่อาการป่วยที่มากขึ้นและเป็นอันตรายถึงชีวิต โดย 18% ของประชากรไทยหรือของประชากรทั้งหมด 12 ล้านคนมีอายุมากกว่า 60 ปี โดยทุกๆ 1 ใน 10 ของผู้สูงวัยเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ผู้สูงอายุจำนวนประมาณ 1.9 ล้านคนหรือ ร้อยละ 16 ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีสุขภาพไม่ดี โดย 1 ใน 8 ของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงคิดเป็นจำนวนประมาณ 252,000 คน ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงทำให้สถานการณ์เลวร้ายลงจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีฐานะคนจน ผู้ที่อาศัยอยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล และผู้ที่ขาดการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจสังคมและครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (75.7%) ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และประมาณ 11% ที่ไม่เคยได้รับการศึกษาอย่างเป็นทางการ ด้วยสถิติดังกล่าว ผู้สูงอายุบางคนอาจมีปัญหาบางอย่างในการทำความเข้าใจกับเอกสารสื่อสารสนเทศ ด้านการศึกษาและการสื่อสาร ที่ใช้สื่อสารกับผู้สูงอายุ (UNFPA Thailand, 2563)

จากสถานการณ์ทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อประมาณ 119,875,203 คน เสียชีวิต 2,660,456 คน และในประเทศไทยมีอัตราผู้ติดเชื้อทั้งหมด 27,005 คน เสียชีวิต 87 คน ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด -19 จำนวน 83 คน เป็นวัยทำงาน 45 คน (ร้อยละ 54.22) ที่เหลือเป็นผู้สูงอายุ 38 คน (ร้อยละ 45.78) จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีอัตราการเสียชีวิตจำนวนไม่น้อยหรือเกือบครึ่งของผู้เสียชีวิตทั้งหมด เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบาง การดูแลและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แนวทางการป้องกันโรคโควิดของ ผู้สูงอายุก็คือ 1) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจล

แอลกอฮอล์ 70 % ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารหลัง
เข้าส้วม 2) เลือกรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุก
ใหม่ๆ 3) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 4) พักผ่อนให้เพียงพอ
5) ปิดปากเวลาไอ จาม 6) หลีกเลี่ยงการเข้าไปในบริเวณ
ที่มีคนแออัดหากจำเป็นให้ใส่หน้ากากอนามัย 7) รักษา
ระยะห่างจากบุคคลอื่น 1-2 เมตร (กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข, 2564) นอกจากนี้จากแนวคิด
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคคือ ความ
สามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
มีความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค
และประเมินภาวะเสี่ยงหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรค
และนำมาสู่การตัดสินใจการป้องกันโรค (World Health
Organization, 2012)

จังหวัดมหาสารคาม มีแนวโน้มของจำนวน
ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากสถิติของข้อมูลผู้ที่มีอายุตั้งแต่
60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด
151,690 คน คิดเป็นร้อยละ 15.75 ปี พ.ศ. 2561 มีจำนวน
ผู้สูงอายุทั้งหมด 157,588 คน คิดเป็นร้อยละ 16.36
และ ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 164,249 คน
คิดเป็นร้อยละ 17.60 (กรมการปกครอง กระทรวง
มหาดไทย, 2562) และจากสถานการณ์โรคโควิด-19 ใน
จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน
1 ราย เป็นชายอายุ 48 ปี ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดมหาสารคาม ได้มีมาตรการแนวทางการดำเนิน
การป้องกันควบคุมโรค (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มหาสารคาม, 2563) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการ
ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการ
ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ
กรณีศึกษา ตำบลแวงน่าง จังหวัดมหาสารคาม เนื่องจาก
ในเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท และมีพื้นที่สาธารณะ อาทิ
เช่น ตลาดสด สถานที่ออกกำลังกาย ซึ่งมีประชากรใน
พื้นที่และนอกพื้นที่เข้ามาใช้บริการ จึงส่งผลให้เป็นพื้นที่
เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้น
ผลการวิจัยที่ได้นั้นจะได้เป็นข้อมูลพื้นฐาน รวมถึงเป็น

ข้อมูลในการตั้งรับ เพื่อได้เป็นแนวทางในการส่งเสริม
สุขภาพ และป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับ
โรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุในการปฏิบัติตนในการป้องกัน
โรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้
ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19
ของผู้สูงอายุ

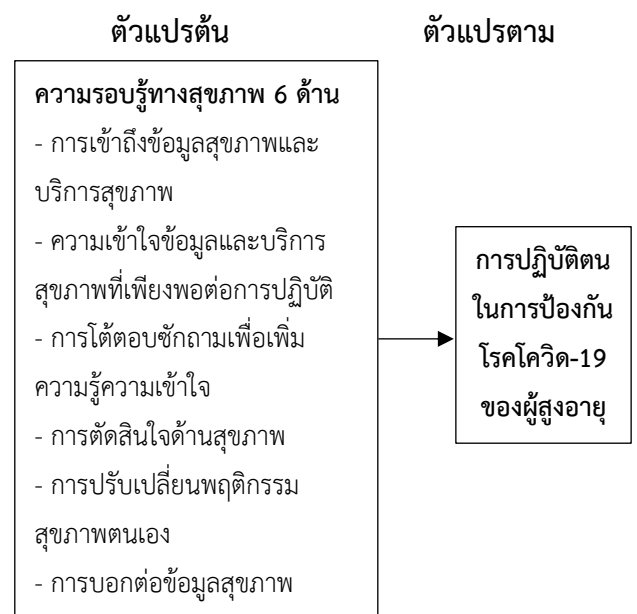
สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ
บริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการ
ป้องกันโรคโควิด-19

สมมติฐานที่ 2 ความเข้าใจข้อมูลและการบริการ
สุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการ
ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19

สมมติฐานที่ 3 การตัดสินใจด้านสุขภาพมีความ
สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

● ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

● ประชากร

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 10 หมู่บ้าน รวม 761 คน

● กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณค่าเฉลี่ยประชากรของอรุณ จิรวัดน์กุล (2558) ได้ จำนวน 262 คน

● การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนโดย จำแนกตามหมู่บ้านจากนั้นคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร และทำการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามกำหนด

● เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และตอนที่ 3 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19

การวิเคราะห์ระดับคะแนนรวมของความรอบรู้ทางสุขภาพ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูลของกองสุศึกษา (2563)

0-71.99 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ ไม่มี

72-83.99 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ พอใช้

84-95.99 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ ดี

96-120 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ ดีมาก

วิเคราะห์ระดับคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยกำหนดการจัดระดับช่วง

คะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ (วรพจน์ พรหมสัตย์พรต, 2546) ดังนี้

2.34-3.00 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

1.67-2.33 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง

1.00-1.66 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

● การทดสอบเครื่องมือ

ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) นำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย IOC โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ 0.89

ค่าความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุ บ้านหนองจิก ตำบลแ่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 ชุด โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.90

● การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานทำเรื่องขออนุญาตจากหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึงผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง ตำบลแวงน่าง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2. จัดเตรียมแบบสอบถาม และผู้ช่วยวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 262 คน โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม อ่านและตอบลงในแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความสมบูรณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

● การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน

● การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม เลขที่โครงการ MSKH_REC 63-02-057

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 169 คน ร้อยละ 64.50 มีอายุเฉลี่ย 67.82 (S.D.=6.27) อายุสูงสุด 88 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 227 คน ร้อยละ 86.60 มีอาชีพเป็นเกษตรกรรวมจำนวน 112 คน ร้อยละ 42.70 โรคประจำตัว พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 145 คน ร้อยละ 55.30 ด้านการพักอาศัย พักอยู่กับบุตร/หลาน จำนวน 225 คน ร้อยละ 85.90 โดยบุคคลในครอบครัวไม่ได้เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง จำนวน 260 คน ร้อยละ 99.20 และผู้สูงอายุไม่ได้เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง จำนวน 261 คน ร้อยละ 99.60 แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเรื่องโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่ได้รับจาก สื่อโทรทัศน์/วิทยุ จำนวน 152 คน ร้อยละ 58.0 ดังตารางที่ 1

1.2 ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 93.82 (S.D.=10.54) ร้อยละ 78.18 ดังตารางที่ 2

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ทางสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยที่มีสัดส่วนต่อคะแนนเต็มมากที่สุด เท่ากับ 16.06 ร้อยละ 80.30 รองลงมา ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับดี เท่ากับ

15.88 ร้อยละ 79.39 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองมี ภาพรวมอยู่ในระดับดี เท่ากับ 15.79 ร้อยละ 78.95 ด้านการบอกต่อข้อมูลสุขภาพมี ภาพรวมอยู่ในระดับดี เท่ากับ 15.47 ร้อยละ 77.35 ด้านการตัดสินใจสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับดี เท่ากับ 15.37 ร้อยละ 76.87 และด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความเข้าใจ ภาพรวมอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยที่มีสัดส่วนต่อคะแนนเต็มน้อยที่สุด เท่ากับ 15.25 ร้อยละ 76.87 ดังตารางที่ 3

1.3 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.57 (S.D.=0.23) ร้อยละ 76.0 ดังตารางที่ 4

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า มีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ เมื่อเดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง ได้ทำการกักตัว 14 วัน เท่ากับ 2.83 (S.D.=0.52) คิดเป็นร้อยละ 89.69 และมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 น้อยที่สุด คือ การนำมือมาสัมผัส ตา จมูก ปาก ขณะที่ยังไม่ได้ล้างมือ เท่ากับ 2.03 (S.D.=0.66) คิดเป็นร้อยละ 23.28

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ

2.1 ปัจจัยด้านความรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=.00) ดังตารางที่ 5

บทสรุปและอภิปรายผล

1. การศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องโควิด-19 ของผู้สูงอายุในตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

พบว่า ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของประไพพิศ สิงห์เสม และคณะ (2562) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง เนื่องจากระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี

2. การศึกษาการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ในตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของธานี กล่อมใจ และคณะ (2563) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เนื่องจากพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 มีระดับมาก

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจจากการรับข้อมูลกับคนในครอบครัว อาสาสมัครหมู่บ้าน และข้อมูลจากสื่อต่างๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ วิทยุ จนสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ

ผลการวิจัยของแจ่มจันทร์ วรรณปะเก & ธนิตา ผาติเสนะ (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาหรือสาเหตุของการเกิดโรค จนสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายของการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในด้านการดูแลตนเองและการเฝ้าระวังของการเกิดโรคในผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถซักถาม หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจกับคนในครอบครัว อาสาสมัครหมู่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสามารถข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของณิษรัตน์ นฤมลดี & ยุวรงค์ จันทรวิจิตร (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

การตัดสินใจด้านสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถเปรียบเทียบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ก่อนนำมาปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 รวมถึงสามารถพิจารณาประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาหรือป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย

ของปริยานุช ตั้งนรกุล (2561) ความสัมพันธ์ระหว่าง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศ
ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง
พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการ
ป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากผู้สูงอายุมีความตระหนัก
และเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันโรค จึงส่งผลให้
ผู้สูงอายุมีการวางแผนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง
ให้แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่ดีในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่ง
ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของนิชรัตน์ นฤมลต์ &
ยุวรงค์ จันทรวิจิตร (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
ความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนและพฤติกรรม
การสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

การบอกต่อข้อมูลสุขภาพ พบว่า มีความ
สัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค
เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2562). **สถิติของข้อมูลผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม**. ค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2563, จาก
http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1580099938-275_1.pdf
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2562). **สถิติผู้สูงอายุ**. ค้นเมื่อ 6 กรกฎาคม 2563, จาก
<http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**. ค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2563, จาก
<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no295-241063.pdf>
- แจ่มจันทร์ วรณปะแก, & ธนิตา ผาติเสนะ. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรม
สุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่ง
สุวรรณภูมิ**, 4(1),176-185.
- นิชรัตน์ นฤมลต์, & ยุวรงค์ จันทรวิจิตร. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนและพฤติกรรมสร้างเสริม
สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. **วารสารพยาบาลและสุขภาพ**, 11(1),
108-129
- ธานี กล่อมใจ. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชน เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019.
วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา, 21(2), 29-39.
- นฤมล ใจดี และคณะ. (2560). ความฉลาดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุใน อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. ใน **รายงานสืบเนื่องจากการ
ประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร 20 ธันวาคม 2562**. (หน้า
1312-1323). กำแพงเพชร: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยกำแพงเพชร.

โควิด-19 เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีใน
การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 รวมไปถึงชักชวน
หรือเสนอแนะให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโค
วิด-19 สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้
อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแจ่มจันทร์ วรณปะแก &
ธนิตา ผาติเสนะ (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
ความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับ
พฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับความ
รอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19
เพื่อจะได้ทราบรายละเอียดที่ชัดเจนเชิงลึก ซึ่งจะ
เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

- ประไพพิศ สิงห์เสม, พอเพ็ญ ไกรนรา, & วรารัตน์ ทิพย์รัตน์. (2562). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตาด จังหวัดตรัง เนื่องจากระดับความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์, 11(1), 37-51.
- ปริญญช ตั้งนฤกุล. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ. ค้นเมื่อ 6 กรกฎาคม 2563, จาก <https://il.mahidol.ac.th/th/i-Learning-Clinic/general-articles/%E0%B8%9B%E0%B8%>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). ผลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย 2560. ค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2563, จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N10-07-61.aspx>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2563). สถานการณ์โรคโควิด-19 ในจังหวัดมหาสารคาม. ค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2563, จาก <http://mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/index.php/site/index>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สถิติการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ. ค้นเมื่อ 8 กรกฎาคม 2563, จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020>
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2558). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- UNFPA Thailand. (2563). ผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การระบาด COVID-19. ค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2564, จาก <https://thailand.unfpa.org/th/elderly-COVID19>
- World Health Organization. (2012). Health literacy the solid facts. Retrieved February 25, 2021 from https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (n=262)	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	93	35.50
- หญิง	169	64.50
2. อายุ		
- 60 - 69 ปี	181	69.10
- 70 - 79 ปี	63	24.0
- อายุ 80 ปี ขึ้นไป	18	6.90
\bar{X} =67.82, S.D.=6.27, Min=60, Max=88		
3. ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	227	86.60
- มัธยมศึกษาตอนต้น	5	1.90
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8	3.10
- อนุปริญญา/ปวส.	2	0.80
- ปริญญาตรี	20	7.60
4. อาชีพ		
- ไม่ได้ทำงาน	78	29.80
- รับจ้างทั่วไป	23	8.80
- เกษตรกรรม	112	42.70

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (n=262)	ร้อยละ
4. อาชีพ (ต่อ)		
- ช่างราชการบ้านาญ/บ้านเหม็ง	18	6.90
- ค้าขาย	31	11.80
5. รายได้		
- น้อยกว่า 600 บาท	10	3.80
- 601 – 1,200	151	57.60
- 1,201 – 1,800	12	4.60
- 1,801 – 3,000	10	3.80
- มากกว่า 3,001	79	30.20
6. โรคประจำตัว		
- ไม่มี	145	55.34
- ไม่เคยตรวจ	4	1.53
- มี	113	43.13
7. การพักอาศัย		
- สามเมี/ภรรยา	26	9.90
- บุตร/หลาน	225	85.90
- ญาติพี่น้อง	4	1.50
- อาศัยอยู่คนเดียว	7	2.70
8. คนในครอบครัวเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง		
- ไม่ใช่	260	99.20
- ใช่	2	0.80
9. เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง		
- ไม่ใช่	261	99.60
- ใช่	1	0.40
10. ได้รับข้อมูลข่าวสารโรคโควิด-19 จากแหล่งข้อมูลใด		
- คนในครอบครัว	10	3.80
- ผู้ใหญ่บ้าน	46	17.60
- อสม.	41	15.60
- อบต.	1	0.40
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	12	4.60
- สื่อโทรทัศน์/วิทยุ	152	58.0

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรค
โควิด-19

ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับ โรคโควิด-19	ระดับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (n=262)				\bar{X}	S.D.	แปลผล
	ดีมาก (96-120)	ดี (84-95.99)	พอใช้ (72-83.99)	ไม่ดี (0-71)			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับ โรคโควิด-19	129 (49.24)	96 (36.60)	24 (9.20)	13 (5.0)	93.82	10.54	ดี

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรค
โควิด-19 รายด้าน

ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับ โรคโควิด-19	ระดับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (n=262)				\bar{X}	S.D.	แปลผล
	ดีมาก (16-20)	ดี (14-15)	พอใช้ (12-13)	ไม่ดี (0-11)			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	163 (62.21)	72 (27.48)	25 (9.54)	2 (0.76)	15.88 (79.39)	1.96	ดี
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่ เพียงพอต่อการปฏิบัติ	181 (69.08)	57 (21.76)	12 (4.58)	12 (4.58)	16.06 (80.31)	1.99	ดีมาก
3. การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ	150 (57.25)	40 (15.27)	59 (22.52)	13 (4.96)	15.25 (76.24)	2.44	ดี
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ	145 (55.34)	64 (24.43)	43 (16.41)	10 (3.82)	15.37 (76.87)	2.27	ดี
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตนเอง	160 (61.07)	53 (20.23)	42 (16.03)	7 (2.67)	15.79 (78.95)	2.31	ดี
6. การบอกต่อข้อมูลสุขภาพ	151 (57.63)	53 (20.23)	49 (18.70)	9 (3.44)	15.47 (77.35)	2.27	ดี