

บทวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ธนะวัฒน์ รวมนุก * ศุภลักษณ์ พันทอง ** ประภัสสร ธรรมเมธา *** นงนุช วงศ์สว่าง **** นพวรรณ ดวงจันทร์ ***** ชลธิชา บุญศิริ ***** จิรกุล ครอบสอน *****

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Cramer's V และสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 และการมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ($v=.538$, $r=.105$, $v=.530$, $v=.522$, $v=.534$, $v=.502$, $v=.601$ และ $v=.433$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากผลการศึกษา ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ผู้สูงอายุ โดยพิจารณาความแตกต่างด้านปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ/ ความรอบรู้ทางสุขภาพ/ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

* ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

E-mail: tanawat.ru@ssru.ac.th

** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

*** อาจารย์พยาบาล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

**** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***** อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Factors related to Health Literacy in Preventing Coronavirus 2019 of Older Adults in Bangkok Metropolis

Tanawat Ruamsook^{*} Supaluk Phunthong^{**}

Prapassorn Thammatha^{***} Nongnuch Wongsawang^{****}

Noppawan Duangjan^{*****} Chonticha Boonsiri^{*****} Chirakun Khrobsorn^{*****}

Abstract

Older adults are particularly at risk of Coronavirus 2019 infection. This descriptive study aimed to identify the factors related to health literacy in Preventing Coronavirus 2019 among 400 older adults in Bangkok metropolis. The samples were selected by simple random sampling. A questionnaire was used to collect data on respondent demographics and health literacy in preventing Coronavirus 2019. Data were analyzed using descriptive statistics, Cramer's V, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

The results indicated that the older adults had a good level of health literacy of Coronavirus 2019. Factors related to health literacy in preventing coronavirus 2019 of older adults in Bangkok Metropolis were gender, age, education, marital status, family characteristics, health status, receiving knowledge about coronavirus 2019, and the presence of coronavirus 2019 patients in the community with a statistical significance level of $p < .05$ ($v = .538$, $r = .105$, $v = .530$, $v = .522$, $v = .534$, $v = .502$, $v = .601$ and $v = .433$ respectively)

The finding suggests that promoting health literacy to prevent Coronavirus 2019 in older adults successfully should be conducted by considering the differences in basic factors of the older adults.

Keyword: Older adult/ Health Literacy/ COVID-19

Article info: Received January 20, 2022; Revised March 6, 2022; Accepted April 22, 2022

^{*} Corresponding author, Nursing instructor, College of Nursing and Health, Suansunandha Rajabhat University. E-mail: tanawat.ru@ssru.ac.th

^{**} Nursing instructor, College of Nursing and Health, Suansunandha Rajabhat University.

^{***} Nursing instructor, School of Nursing, Mae Fah Luang University.

^{****} Nursing instructor, Boromarajonani college of nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute.

^{*****} Nursing instructor, Boromarajonani college of nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute.

^{*****} Nursing instructor, Boromarajonani college of nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute.

^{*****} Nursing instructor, Faculty of Nursing, Burapha University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 หรือ COVID-19 แพร่กระจายไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกับผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย โดยทั่วโลกมีผู้ป่วยยืนยันด้วยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่า 28.1 ล้านคน และมีผู้ที่เสียชีวิตราว 5.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.2 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด¹ สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด 2,217,287 คน และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 21,647 คน² โดยผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ที่พบในประเทศไทย มีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 36 ปี (1 เดือน - 97 ปี) เพศชาย 1,466 ราย เพศหญิง 1,290 ราย (ชาย:หญิง = 1.14:1) ประวัติมีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ เบาหวานและความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด ไขมันในเลือดสูง ไทรอยด์ ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น³ โดยผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น จะมีอาการของระบบทางเดินหายใจที่ไม่รุนแรง และมักมีการติดเชื้อแบบไม่มีอาการ และในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง จะทำให้เกิดปอดอักเสบขั้นรุนแรง และเสียชีวิตได้ โดยทุกกลุ่มวัยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุจะทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ได้ง่ายและมักมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ⁴

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพื่อปี พ.ศ. 2548 โดยในปี พ.ศ. 2562 พบว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุ จำนวน 11.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ (Complete aged society) โดยจะมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 20 และในปี พ.ศ.2576 จะกลายเป็นสังคมผู้สูงวัยระดับสุดยอด (super-aged society) โดยจะมีผู้สูงอายุ ประมาณร้อยละ 28⁵ ซึ่งการที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและการเจ็บป่วยตามมาด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงและมีความเสื่อมถอยจากความชรา ที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อ ที่จำเป็นต้องให้การรักษาและการดูแลด้านสุขภาพเป็นเวลานานเป็นปัญหา ที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและเป็นภาระต่อครอบครัว ส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม⁶ จากการศึกษาอัตราการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกประเทศทั่วโลก พบข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่สุดที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีมีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่า ร้อยละ 1 ในขณะที่ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 8.0-9.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง ร้อยละ 14.8-19.0⁷

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการติดเชื้อที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อ SARS-CoV-2 virus ทำให้เกิดการเจ็บป่วยโดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจ และจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่เฉพาะเจาะจง อย่างไรก็ตามบางรายอาจได้รับการรักษาด้วยยาที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจ หรือมะเร็ง มีโอกาสที่จะมีอาการที่รุนแรงและอาจเสียชีวิตได้ ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยตนเองตามคำแนะนำ¹ ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของประเทศไทย ได้แก่ การล้างมืออย่างถูกวิธี การใส่หน้ากากอนามัย และการเว้นระยะห่างจากสังคมอย่างน้อย 1-2 เมตร⁸ โดยการศึกษาที่ผ่านมาจะเป็นการมุ่งเน้นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นอีกประการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ของนัทปัม⁹ ที่กล่าวไว้ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นทักษะหรือความสามารถของบุคคลในการกระทำให้สุขภาพของตนมีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ โดยกระบวนการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพสามารถพัฒนาได้ 6 ด้าน¹⁰ ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจในข้อมูล การโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การตัดสินใจทางสุขภาพ การบอกต่อ

ข้อมูล และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจากการศึกษาความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านมามีพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐานและอยู่ในระดับปานกลาง^{11,12} ทั้งนี้หากผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูงขึ้นหรืออยู่ในระดับดี อาจนำไปสู่การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

จากการประเมินสถานการณ์และความเสี่ยงทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประมาณ 49,000 คน ซึ่งมากกว่าเขตพื้นที่อื่น และพบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันดับแรกคือ สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว¹³ ซึ่งผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่ยังคงต้องประกอบอาชีพแต่ได้รับรายได้ลดลง มีหนี้สินเพิ่มขึ้น เกิดภาวะเครียด รวมไปถึงผลกระทบทางด้านสุขภาพที่ทำให้การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมีข้อจำกัดและลดลง¹⁴ แม้ว่าการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีในรูปแบบสื่อต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุจะได้รับข่าวสารผ่านช่องทางออนไลน์มากขึ้น แต่ผลการสำรวจพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพยังอยู่ในระดับปานกลาง¹⁵ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบมีผู้ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรกลุ่มนี้ ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มเปราะบางและมีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพและมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁹ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ การโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อในการป้องกันดูแลสุขภาพ รวมไปถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงระดับความรอบรู้ทางสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพฯ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบและกิจกรรมในการ

ส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

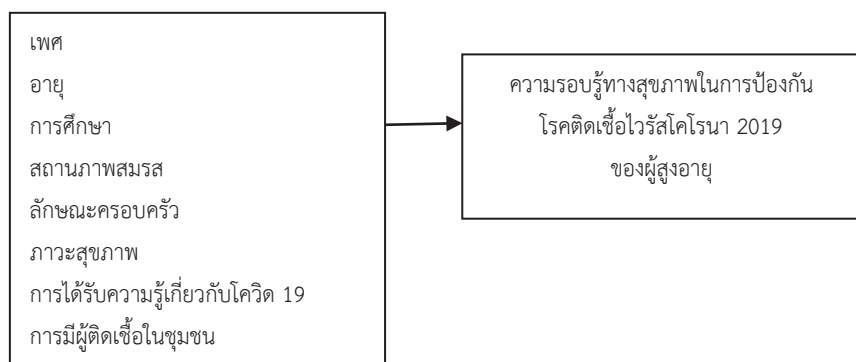
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับระหว่างปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 และการมีผู้ติดเชื้อในชุมชนกับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของนัทปัม⁹ ที่เชื่อว่าเป็นทักษะและพื้นฐานที่สำคัญในการมีภาวะสุขภาพที่ดี และกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹⁰ 6 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นกระบวนการในการพัฒนาให้บุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดีขึ้นและนำไปสู่การสร้างข้อคำถามของเครื่องมือการวิจัยและใช้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



รูปภาพที่1 กรอบแนวคิดการ

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพฯ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 1,152,295 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้

กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาโดยการเปิดค่าจากตารางของ Krejcie and Morgan¹⁷ โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก 10% จึงได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 422 คน จากนั้นสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากเพื่อเลือกศูนย์บริการสาธารณสุข ในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในความรับผิดชอบ ได้ศูนย์บริการสาธารณสุข 6, 17, 19, 20, 51 และ 52 และสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อเลือกผู้สูงอายุในการตอบแบบสอบถามจนครบจำนวนที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม 1 ฉบับ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นเป็นเดิมคำและเขียนคำตอบ ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 1

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพ

6 องค์ประกอบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาจากแบบสอบถามการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย ลักษณะคำตอบลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด คะแนน 20-100 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹⁸ ได้แก่ 74-100 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 ระดับดี 47-73 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 ระดับปานกลาง และ 20-46 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 ระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยเป็นการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .98 และผู้วิจัยหลักดำเนินการ Try out ข้อมูลกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่อยู่ใน

ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 จำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพ (Reliability) เท่ากับ 0.74

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาต ขอความร่วมมือ และชี้แจงการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้แก่ผู้ประสานงานแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุขทราบ เพื่อดำเนินการช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จากนั้นจึงนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในวันที่มีกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้สูงอายุที่สามารถอ่านและเขียนได้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที จนครบจำนวนที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ระหว่างเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการตามมาตรการของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยตรวจทานความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และแบบสอบถาม

ทั้งหมด มารวบรวมข้อมูลเพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา หนังสือรับรองเลขที่ COA. 1-001/2021 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ทราบถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งมอบเอกสารชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและทำความเข้าใจ และเกิดความสมัครใจเข้าร่วม และสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ ก่อนเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการช่วยเหลือสุขภาพ ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการแจกแจงของข้อมูล ด้วย Kolmogorov-Smirnov และใช้สถิติ Cramer's V และสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ ในการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ภายหลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามจาก

จำนวน 417 ฉบับ พบว่ามีแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 400 ฉบับ (ร้อยละ 95.9) อัตราการสูญหาย เท่ากับ ร้อยละ 4.1 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เกินจำนวนที่กำหนดไว้ สามารถวิเคราะห์ผลทางสถิติได้ต่อไป ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.2 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 32.8 อายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 67.2 ± 5.3 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 51.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 77.8 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52.0 แหล่งรายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากเบี้ยผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 87.8 มีจำนวนมากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 64.5 เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 49.0 รองลงมาคือโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 26.5 ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 58.8 และครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 41.5 ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 92.5 มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 88.3 และเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการป้องกัน คิดเป็นร้อยละ 90.0 โดยส่วนใหญ่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 55.5 รองลงมาคือจากเจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 16.3 และหน่วยงานราชการ คิดเป็นร้อยละ 9.3

ด้านความรอบรู้ทางสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 69.8 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 78.8 ± 12.9 คะแนน (ตารางที่ 1)

Table 1 Number and percentage of study samples classified by level of health literacy in preventive Coronavirus 2019. (n = 400)

Level of health literacy in preventive Coronavirus 2019	Number	Percent
Good	279	69.8
Moderate	115	28.8
Bad	6	1.4
Total	400	100

Mean = 78.8, S.D. = 12.9

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ การได้รับความรู้

เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ทางสุขภาพ

ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($v=.502$, $v=.601$ และ $v=.433$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) (ตารางที่ 2)

Table 2 Factors related to Health Literacy in Preventing Coronavirus 2019 of the Study Samples. ($n = 400$)

Variables	Correlation coefficient	
	(r,v)	p-value
	Health literacy in preventive COVID-19	
Gender ¹	.538	.000
Age ²	.105	.035
Education ¹	.530	.000
Marital status ¹	.522	.000
Family characteristics ¹	.534	.000
Health status ¹	.502	.000
Receiving knowledge about COVID-19 ¹	.601	.000
The presence of COVID-19 patients in the community ¹	.433	.016

¹ = Cramer's V, ² = Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสามารถสรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 69.8 ชัดแย้งกับผลการศึกษาของจิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ¹⁹ ในด้านของระดับความรู้ทางสุขภาพ ที่พบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 69.3 ทั้งนี้การที่พบว่าผู้สูงอายุเขต

กรุงเทพมหานครมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับดีนั้น เป็นเพราะมีคนในครอบครัวและชุมชนป่วยทำให้ผู้สูงอายุมีการได้รับข้อมูล รวมไปถึงการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมจากตนเอง และสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลและป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ปัจจัยที่มีความความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพฯ พบว่า เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะ

ครอบครัว ภาวะสุขภาพ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ $v = .538$, $r = .105$, $v = .530$, $v = .522$, $v = .534$, $v = .502$, $v = .601$ และ $r = .433$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับผลการศึกษานพวรรณ แกมคำ และคณะ¹¹ ในด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ที่พบว่า เพศ อายุ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ($p > .05$) ขัดแย้งกับผลการศึกษาที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางอื่น ๆ เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า ผู้สูงอายุเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการป้องกันคิดเป็นร้อยละ 90.0 โดยส่วนใหญ่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 55.5 รองลงมาคือจากเจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 16.3 และหน่วยงานราชการ คิดเป็นร้อยละ 9.3 จึงทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพฯ

ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ มีระดับความรู้ทางสุขภาพในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 69.8 แต่ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่ยังมีความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับที่ไม่ดี (ร้อยละ 1.4) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 28.8) ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มเหล่านี้ อาจมีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ต่อไป สัมพันธ์กับปัจจัยด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวคือ หากผู้สูงอายุมีการได้รับข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลที่มากขึ้นอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของนันทปิม⁹ ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโดยการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจในข้อมูล และการใช้ข้อมูลที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมและคงไว้เพื่อการมีสุขภาพที่ดี¹²

จุดอ่อนของงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยการนำแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ และกระบวนการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเครื่องมือในการสำรวจความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯ โดยการให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ร่วมกับการมีมาตรการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกและพฤติกรรมในการ

ดูแลตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ชัดเจน

จุดอ่อนของงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยการนำแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ และกระบวนการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเครื่องมือในการสำรวจความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ร่วมกับต้องมีการรักษามาตรการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกและพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ชัดเจน

จุดแข็งของงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยได้ผู้สูงอายุที่กระจายไปแต่ละแห่งภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ค่อนข้างมากและเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดรูปแบบหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ โดยพิจารณาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้รูปแบบและกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับปัจจัยและบริบทของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อให้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประสิทธิภาพต่อไป

สรุป

ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 69.8) พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หากมีการพัฒนารูปแบบและกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับปัจจัย บริบท และกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีระดับและจำนวนของผู้ที่มีระดับความรู้ระดับดีเพิ่มมากขึ้น อันนำไปสู่พฤติกรรมในการป้องกันโควิด 19 ที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะมีระดับความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโควิด 19 อยู่ในระดับดี แต่ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่ยังมีระดับความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโควิด 19 อยู่ในระดับไม่ดี ถึงระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยบริการด้านสุขภาพจึงควรมีการทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามช่องทางต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น สื่อต่าง ๆ การประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานราชการ การขอความร่วมมือจาก

อาสาสมัครสาธารณสุขในการเผยแพร่ข้อมูล เป็นต้น โดยพิจารณาปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ที่มีความแตกต่างและมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับทราบข้อมูลและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและทั่วถึงมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ และปัจจัยต่าง ๆ จากบุคคลในครอบครัว เพื่อทำให้ทราบถึงรายละเอียดของพฤติกรรมและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุกลุ่มอื่นร่วมด้วย เช่น ผู้สูงอายุติดบ้าน

หรือผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลที่บ้านร่วมด้วย ที่น่าจะมี ความแตกต่างกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบในการให้บริการด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. ควรมีการศึกษารูปแบบ/กิจกรรมในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา คณบดีวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่สนับสนุนการดำเนินการวิจัย และกราบขอบพระคุณ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

Reference

1. World Health Organization. Coronavirus 2019 situation [Internet]. 2021 [cited 2020 October 20]. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. World Health Organization Thailand. Coronavirus 2019 situation Thailand [Internet]. 2021 [cited 2020 October 20]. Available from: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Coronavirus 2019 [Internet]. 2021 [cited 2020 October 20]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
4. World Health Organization. Coronavirus 2019 [Internet]. 2021 [cited 2020 October 20]. Available from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
5. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of Thai Elderly 2019. Duantula, Bangkok; 2019.
6. Pankong P. Health status of elderly in Tron District, Uttaradit Province. J DMS 2016; 42(6): 119-23. (in Thai)
7. Department of Mental Health. Risk and Impact of COVID-19 to older adults [Internet]. 2021 [cited 2020 October 20]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30794>.
8. Department of Health. Advice for the elderly in the situation of the Coronavirus 2019 outbreak [Internet]. 2020 [cited 2020 October 20]. Available from: <https://covid19.anamai.moph.go.th>.
9. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. Health Promot Int 2000; 15(3): 259-67.
10. Department of Health. Health literacy. National Health Literacy survey project for Thai people aged 15 years and above (phase 1). Health Systems Research Institute (HSRI); 2017.
11. Meebunmak Y, Intana J, Kitnopakieat K, Khamthana P, Rungnoei N. Health literacy among Older Adults in a Semi-Urban Community in

- Ratchaburi Province. SCNJ 2019; 6(supp): 129-41. (in Thai)
12. Kamkum N, Kespichayawattana J. Study of Health literacy of Older Person, Bangkok Metropolis. JRTAN 2020; 21(3): 382-91. (in Thai)
13. Department of Older Person. Older person statistics [Internet]. 2021 [cited 2020 October 20]. Available from: <https://www.dop.go.th/th/ know/side/1/1/857>.
14. College of Population Studies, Chulalongkorn University. Well-being of Thai older person in the COVID-19 era [Internet]. 2020 [cited 2020 October 20]. Available from: http://www.cps.chula.ac.th/newcps /portfolio_detail.php?id=643.
15. Thaithae S, Thanaboonpuang P, Mahaprom T. Factor affecting health care behaviors of the elderly among urban community in Bangkok. RTNNMD journal 2021; 48(2): 393-406. (in Thai)
16. Inthacharoen A, Kanchanapoom K, Tansakul K, Pattapat S. Factors influencing preventive behavior towards Coronavirus disease 2019 among people in Klong Town Municipality Songkhla Province. JCCPH 2021; 3(2): 19-30. (in Thai)
17. Krejcie, RV., Morgan DW. "Determining Sample Size for Research Activities". Appl Psychol Meas 1970; 3(1): 607-10.
18. Bloom BS, Englehart M, Furst E, Hill W, Krathwohl D. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain. New York: Longmans Green; 1971.
19. Kespichayawattana J, Wiwatwanich S, Wanvaja C. Health literacy of older adults in senior citizen club, Bangkok metropolis. Demography 2020; 36(2): 37-52. (in Thai)