

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน
Factors related to health literacy in preventing coronavirus 2019
reinfection among older adults in the community

Corresponding author E-mail: kanchanap@go.buu.ac.th *

(Received: July 19, 2025; Revised: March 24, 2026;

Accepted: April 9, 2026)

กชมน ใจอยู่ (Kodchamon Jaiyou) ¹

พรชัย จุลเมตต์ (Pornchai Jullamate) ¹

กาญจนา พิบูลย์ (Kanchana Piboon) ^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-80 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 5 และได้รับการสุ่มอย่างมีขั้นตอนจำนวน 474 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน แบบสัมภาษณ์ความเครียดในผู้สูงอายุไทย แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้สูงอายุ โดยแบบสัมภาษณ์ความเครียดในผู้สูงอายุไทย แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีค่าความเชื่อมั่น 85, .88, และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson's correlation และ Spearman's rank correlation

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 76.94 (SD=9.89) สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($r=.346$, $p<.001$) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r_s=.451$, $p<.001$) และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ($r=.185$, $p<.001$) โดยภาวะซึมเศร้า ($r=-.305$, $p<.001$) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Faculty of Nursing, Burapha University

ผลการวิจัยนี้ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: ไวรัสโคโรนา 2019, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุอาศัยในชุมชน

ABSTRACT

This correlational study aimed to investigate the level of health literacy and its associated factors in preventing recurrent COVID-19 infection among community-dwelling older adults. The sample comprised community-dwelling older adults aged 60–80 years who had been diagnosed with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Participants were recruited from Health Service Region 5 using a multistage sampling technique, resulting in a total sample of 474 individuals. Data were collected using a set of questioners. The research instruments consisted of a structured demographic questionnaire, a perceived health status questionnaire, a community activity participation questionnaire, the Thai Geriatric Depression Scale (TGDS), a social support questionnaire, and a health literacy of COVID-19 reinfection prevention questionnaire. The reliability coefficients (Cronbach's alpha) for the TGDS, social support, and health literacy instruments were .85, .88, and .92, respectively. Descriptive statistics were employed to summarize participants' characteristics. Pearson's correlation and Spearman's rank correlation analyses were conducted to examine relationships between health literacy and related factors.

Results indicated that older adults had a high level of health literacy in preventing recurrent COVID-19 infection (Mean = 76.94, SD = 9.89). Health literacy was positively associated with social support ($r = .346, p < .001$), perceived health status ($r_s = .451, p < .001$), and community participation ($r = .185, p < .001$), and negatively associated with depression ($r = -.305, p < .001$).

These findings provide essential evidence for healthcare professionals to design interventions that enhance health literacy among older adults in both community and hospital settings, thereby reducing the risk of recurrent COVID-19 infection.

Keywords: Covid 2019 Virus, Health literacy, Community dwelling older adults

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern) และมีการแพร่ระบาดใหญ่ทั่วโลก ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว (World Health Organization, 2019) ณ วันที่ 6 เมษายน 2566 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกกว่า 762,128,709 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสม 6,892,741 ราย (World Health Organization, 2023) ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการยืนยันแล้ว 4,728,967 ราย และมีผู้เสียชีวิต 33,940 ราย (World Health Organization Thailand, 2023) ณ วันที่ 14 พฤษภาคม 2566 มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งสิ้น 527,878 ราย และเสียชีวิต 21,043 ราย (71.4%) ในกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทย ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มอายุนี้ได้รับผลกระทบจากอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด (Napalai et al., 2023)

โดยผู้สูงอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นจะมีการเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยจะแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อย ได้แก่ คัดจมูก เจ็บคอ ไอ และมีไข้ โดยในบางรายที่มีอาการรุนแรงจะมีการปอดบวมหรือหายใจลำบาการ่วมด้วย บางรายเสียชีวิตแต่หากผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน และโรคหัวใจ จะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงหากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (World Health Organization, 2019) สำหรับผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุพบว่าเมื่อผู้สูงอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม โดยผลกระทบด้านร่างกายพบว่าผู้สูงอายุอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการติดเชื้อหรือมีภาวะแทรกซ้อนระยะยาว (Long covid) ซึ่งเป็นอาการที่มักพบภายหลังจากรักษาหายแล้วโดยผู้สูงอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีไข้, ไอ, หอบเหนื่อย, หายใจลำบากหรือหายใจถี่, เจ็บหน้าอก, ใจสั่น, ปวดหัว, ปวดข้อ, ปวดกล้ามเนื้อและอ่อนแรง, นอนไม่หลับ, ท้องร่วง, ผื่นหรือผื่นร่วน, การทรงตัวและการเดินบกพร่อง, สูญเสียการเคลื่อนไหว รวมทั้งมีอาการระบบประสาท (WHO, 2019; Raveendran, Jayadevan & Sashidharan, 2021) โดยผู้สูงอายุอาจมีอาการดังกล่าวตั้งแต่วันที่ 5-6 จากการได้รับเชื้อหรือบางรายอาจมีอาการดังกล่าวในวันที่ 14 หรือมีอาการนานโดยจะมีอาการภายหลังได้รับเชื้อ 4 ถึง 12 สัปดาห์ (Medical Technology Assessment and Research Institute Department of Medical Services, 2022) และอาจจะมีอาการยาวนานถึง 7 เดือน โดยเฉพาะอาการทั้งระบบ (Systemic) และอาการทางระบบประสาท (Neurological) หรือการรับรู้ (Cognitive) โดยอาการที่เกิดขึ้นมักจะไม่หายเป็นปกติเหมือนก่อนที่จะป่วย นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้วการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล ด้านสุขภาพ มีความตื่นตระหนก มีความสามารถในการปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้น้อย มีภาวะ ซึมเศร้า มีความเครียดสะสมเรื้อรัง และการนอนไม่หลับ ทั้งนี้เกิดจากการที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ คลาดเคลื่อน การเว้นระยะห่างทางสังคม และสถานะความเป็นอยู่ของที่อยู่อาศัย สภาพภูมิอากาศในพื้นที่ ผู้สูงอายุอาศัยระหว่างการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Banerjee, 2020; Armitage & Nellums, 2022) การติดเชื้อจากไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเท่านั้นยังส่งผลกระทบต่อ ด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะยากจนโดยพบว่ารายได้ของครอบครัวลดลง การ ที่สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถประกอบอาชีพปกติได้ จากการที่ต้องถูกกักตัวโดยเฉพาะครอบครัวที่ทำงาน รับจ้างรายวัน (UNICEF Thailand, 2020) ส่งผลให้ผู้สูงอายุจะได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจในระดับที่ รุนแรงกว่ากลุ่มคนทั่วไปในสังคม และผลกระทบด้านสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับจากมาตรการควบคุมโรคระบาดของ ภาครัฐมีมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม รวมทั้งมาตรการปิดเมือง (Lockdown) ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ สามารถออกไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติรวมทั้งในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ทำให้ผู้สูงอายุเสียโอกาสในการ เข้าถึงบริการทางการแพทย์ในช่วงเวลาดังกล่าว (Division of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, 2021) จนทำให้ผู้สูงอายุบางรายอาจมีอาการรุนแรงจนกระทั่งเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย (Bhaskaran et al., 2021; Zhou, Yu, Du, Fan, Liu, & Cao, 2020)

จากผลกระทบดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ต้องให้ ความสำคัญเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการเกิดการติดเชื้อซ้ำ แม้ว่าหลัง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วร่างกายของผู้สูงอายุจะมีการสร้างภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติขึ้นและมักจะ ไม่ติดเชื้อซ้ำในช่วง 1-3 เดือนแรกหลังป่วย แต่ภูมิคุ้มกันนี้จะค่อย ๆ ลดลงและไม่ได้คงอยู่ตลอดไป ทำให้มี โอกาสติดเชื้อซ้ำได้อีกในอนาคต ดังนั้นผู้สูงอายุจำเป็นต้องดูแลตนเองอย่างเข้มงวดทั้งการเว้นระยะห่าง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัยเช่นเดียวกับคนทั่วไป รวมทั้งการดูแลตนเองเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทยต้องเผชิญกับวิกฤติ การแพร่ระบาดใหญ่ของโรคอุบัติใหม่ทำให้เกิดการระดมสรรพกำลัง ความรู้ความสามารถและทรัพยากรในการ จัดการกับวิกฤติดังกล่าวด้วยความร่วมแรงร่วมใจจากทุกภาคส่วน ทำให้สามารถก้าวผ่านสถานการณ์วิกฤติมา ได้ในทุกระลอกของการระบาด แม้ในท้ายที่สุดการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จะกลายเป็น “โรคประจำถิ่น”

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดระยะการเปลี่ยนผ่านจาก COVID -19 Pandemic สู่ Endemic Disease แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะ Pre-Pandemic เป็นระยะเริ่มต้นจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เมืองอุฮั่น ประเทศ จีนระยะต่อมาเป็น Pandemic ซึ่งเกิดการระบาดทั่วโลก ซึ่งเป็นระยะเวลากว่า 2 ปีที่ผ่านมา โดยองค์การ อนามัยโลกได้ประกาศให้โรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็น Pandemic เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 และเมื่อการ

แพร่ระบาดเริ่มลดลงจะเข้าสู่ระยะ Post-Pandemic กลายเป็นโรคประจำถิ่นหรือโรคติดต่อทั่วไป (Department of Health, 2023)

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลสามารถมีการดูแลและจัดการภาวะสุขภาพที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลที่จะได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ วิเคราะห์เนื้อหาสาระ และเลือกนำข้อมูลไปใช้ได้ ความรู้ด้านสุขภาพมีส่วนทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ หากบุคคลสามารถอ่านหรือฟังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้อย่างเข้าใจ และสามารถวิเคราะห์เนื้อหาสาระ เลือกนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนำมาใช้กับตนเองได้ ก็จะสามารถดูแลตนเองได้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ลดความต้องการด้านบริการสุขภาพที่ไม่จำเป็นได้

จากการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างไปจากกลุ่มวัยอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสมอง โดยเฉพาะการเกิดภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ซึ่งมีมากถึงร้อยละ 20 (WHO, 2019) ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อมีอายุมากขึ้น ร่างกายจะมีความเสื่อมถอยที่เกิดการเปลี่ยนแปลง จากพยาธิสภาพที่มีการตายของเซลล์ประสาทในสมองหลายบริเวณ เช่น สมองส่วน Temporal และ Parietal lobe โดยเฉพาะบริเวณที่เกี่ยวข้องกับความจำโดยพบว่าเมื่ออายุมากขึ้นสมองจะเหี่ยวลง น้ำหนักสมองจะลดลงถึง 1 ใน 3 ของน้ำหนักสมองปกติ ส่วนคลื่นของเนื้อสมอง (Gyrus) จะแคบลง ในขณะที่ส่วนร่อง (Sulcus) มีความกว้างและลึกเพิ่มขึ้น สมองทำงานได้ช้าลงจากการที่จำนวนเส้นประสาทในสมองส่วน Dendrites และ Dendritic spines ลดลงทำให้มีการสูญเสียจุดเชื่อมต่อสัญญาณ (Synapses) มีผลต่อสัญญาณประสาทให้เซลล์ประสาทตัวอื่นๆ เกิดการล้มเหลว โดยพบว่าสมองผู้สูงอายุจะมีระดับเอ็นไซม์ Choline acetyltransferase ลดลง เอ็นไซม์นี้เป็นตัวสังเคราะห์สาร Acetylcholine ในสมองที่มีบทบาทเกี่ยวกับการเรียนรู้และความจำ (Langa & Levine, 2014) ผลจากความเสื่อมถอยของร่างกายตามวัยทำให้ผู้สูงอายุพบข้อจำกัดทางกายภาพที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการสื่อสารในสังคม ส่งผลให้สมรรถนะของผู้สูงอายุลดลง ขาดโอกาสในการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนหรือรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Boonsathien & Rianthipyaskun, 2020) ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทักษะในการฟัง การอ่าน และการเขียนลดลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพคลาดเคลื่อน เกิดข้อจำกัดในการสื่อสารสุขภาพโดยเฉพาะการสื่อสารสองทางกับบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งข้อจำกัดในการสื่อสารสุขภาพ อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Phanurat, Phusahart, Thatsringkarnsakul, Krachangpho, Thuratham & Netthipwan, 2019) นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีขีดจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เนื่องจากในปัจจุบันมีเทคโนโลยีหรือสารสื่อสารใหม่ ๆ เข้ามามีผลต่อการเข้าถึงและ

การเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพ ส่วนหนึ่งจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (Kingkaew & Prasertsri, 2016)

นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการทางด้านความคิดและความเข้าใจของบุคคลที่บุคคลตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในสภาพไหน การที่บุคคลจะเข้าใจและสามารถบอกถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยความรู้หรือประสบการณ์จากการเจ็บป่วยนั้น เช่น การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ ผลการรักษาหรือการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง เมื่อบุคคลที่เป็นโรคหรือบุคคลกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่ามีความเสี่ยงในการเกิดโรค บุคคลนั้นจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพจะมีการแสวงหาความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อดูแลสุขภาพและป้องกันส่งเสริมสุขภาพของตนเอง สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับสูงจะทำให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง (Maebchanthuek & Piyabanditkul, 2022)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ กล่าวคือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เศร้า หงุดหงิด ผิดหวัง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รู้สึกไร้ค่า ไม่อยากทำอะไรหรือทำสิ่งต่าง ๆ ลดน้อยลงไป ขาดการแสวงหาการช่วยเหลือความสามารถในด้านต่าง ๆ ลดลง ไม่สามารถจัดการปัญหาได้เหมาะสม ขาดกำลังใจ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการเกิดปัญหาสุขภาพทางกายต่าง ๆ ตามมาได้ (Banerjee, D'Cruz & Rao, 2020) และส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต หากมีอาการจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และอาการคงอยู่เป็นระยะเวลานานจนทำให้การทำหน้าที่และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ไม่สนใจสิ่งต่าง ๆ เท่าที่ควรรวมไปถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง การศึกษาจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ดีมีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับการเพิ่มอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าทั้งวัยกลางคนและผู้สูงอายุ จากการศึกษที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี ถึง 2.1 -2.7 เท่า (Shih, Hsieh, Lin, Wang & Liu, 2021)

การสนับสนุนทางสังคม มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน คนสำคัญ หรือบุคคลอื่นในสังคมในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารช่วยให้บุคคลรับรู้ว่ามีคุณค่าได้รับการเอาใจใส่และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุไทยพบว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงจะมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้ได้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นจากบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่ร่วมกัน จึงส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (Khanasa, Kotchakrai & Krainuwat, 2020) นอกจากนี้การที่ครอบครัว ญาติ และเพื่อนจะคอยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพช่วยกันวิเคราะห์และตีความข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมาช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้สุขภาพ

เพิ่มขึ้น และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับมาจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มามีถ่ายทอดให้กับชุมชนผ่านกิจกรรมต่าง ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นแนวทางหนึ่ง ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นได้ (Amagasa et al., 2017) จากการศึกษาที่ผ่านพบว่าการเข้าร่วม กิจกรรมชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้ที่ร่วมกิจกรรมชุมชนอย่างน้อย 4 ครั้งต่อ เดือน มีระดับความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนเลย (Rueangkiattikun, 2022) ซึ่งการที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับข้อมูลด้านสุขภาพถูกต้องมีส่วนกระตุ้นทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตัดสินใจเลือกใช้ ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง การที่ประชาชนภายในพื้นที่มีการรวมกลุ่มในรูปของชุมชน ซึ่งเป็นแนวคิดที่ สนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไข ปัญหา การรับรู้ข่าวสาร การปรึกษาหารือ การประชุมรับฟังความคิดเห็น การร่วมในการตัดสินใจ

สำหรับเขตบริการสุขภาพที่ 5 เป็นพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น ทำให้เกิดการ ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรุนแรง ส่วนหนึ่งเกิดจากการสื่อสารเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันต่าง ๆ ที่ค่อนข้างล่าช้า การเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินยังไม่มีมากพอ ประกอบกับนโยบายการป้องกันควบคุมและการจัดการในช่วงแรกของพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิตสูง จาก Department of Older Persons Affairs (2022) ได้รายงานสถานการณ์ของการติดเชื้อใน ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 พบว่าผู้สูงอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศ โดยมี จำนวนของผู้สูงอายุติดเชื้อสะสมในปี 2563-2564 จำนวนทั้งสิ้น 13,535 คน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อ ใน 8 จังหวัดของเขตบริการสุขภาพที่ 5 เท่ากับ 1,691 คน โดยจำนวนผู้สูงอายุที่ติดเชื้อมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกับ ค่าเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อของทั้งประเทศที่มีจำนวน 1,838 คน (ข้อมูลตั้งแต่ ต.ค. 2563 - ต.ค. 2564) จาก สถานการณ์การติดเชื้อมีแนวโน้มจะเห็นได้ว่าส่งผลกระทบต่อกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรงเนื่องจากผู้สูงอายุมีโอกาส ติดเชื้อได้ง่าย และเมื่อติดเชื้อแล้วมีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รุนแรง รวมทั้งอาจเกิด การติดเชื้อซ้ำได้เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มวัยอื่น ๆ แม้ว่าปัจจุบันจะมีมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมป้องกันที่ กล่าวว่ามีประสิทธิภาพ แต่ยังคงพบว่ามีพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 5 ยังมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกจังหวัด ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ติดเชื้อสะสมช่วงมกราคม - พฤษภาคม 2565 ถึง 32,190 - 71,117 ราย (Samut Sakhon Provincial Public Health Office, 2022; Ratchaburi Provincial Public Health Office, 2022; Phetchaburi Provincial Public Health Office, 2022)

ทั้งนี้แม้ปัจจุบันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จะถูกกำหนดให้เป็นโรคประจำถิ่นหรือโรคติดต่อทั่วไปแล้วก็ตาม แต่คงปฏิเสธไม่ได้ว่าโรคดังกล่าวยังมีอยู่ แม้ความรุนแรงอาจไม่มากเมื่อเทียบกับช่วงที่มีการระบาด แต่หากเกิดการ ติดเชื้อในผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบางก็ย่อมที่จะส่งผลกระทบต่าง ๆ ตามมา ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้างของ

ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 5 มีค่อนข้างจำกัด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติและข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

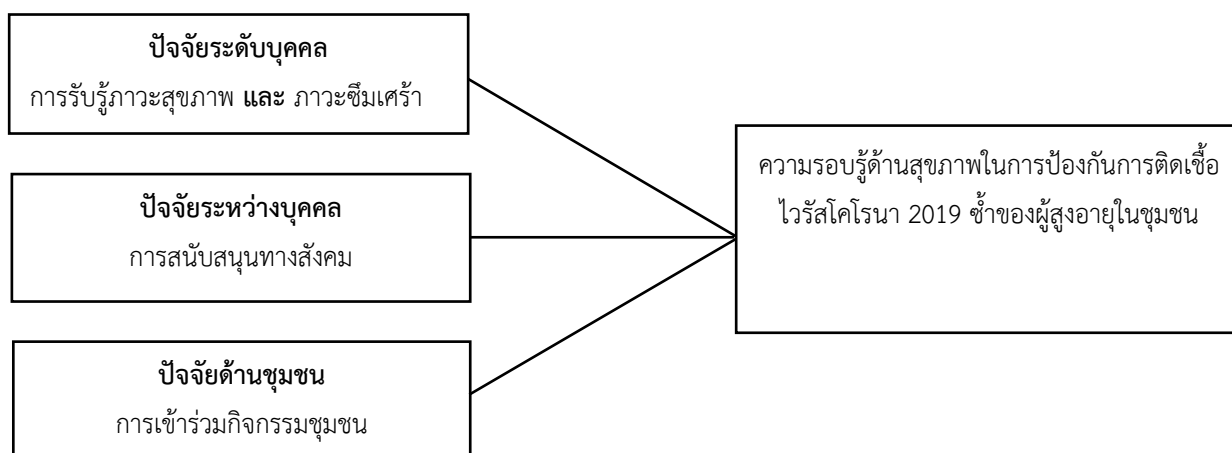
1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมและการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน
2. ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแบบจำลองทางนิเวศวิทยา (Ecological models of health behavior) (Mcleroy et al., 1988) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านชุมชน ซึ่งในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยทั้ง 3 กลุ่ม 1) ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และ 3) ปัจจัยด้านชุมชน ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพแสดงที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60-80 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่ 5 ประกอบด้วย 8 จังหวัด คือ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี นครปฐม ราชบุรี และกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60-80 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และกักตัวครบ 20 วัน นับจากวันที่มีอาการ อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประเมินจากแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย Thai Mini-Mental State Examination (TMSE) โดยมีคะแนน TMSE มากกว่า 23 คะแนนขึ้นไป สามารถสื่อสารโต้ตอบและเข้าใจภาษาไทยได้ดี และมีความสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ สำหรับเกณฑ์ในการคัดออก คือ ผู้สูงอายุมีอาการไอ เหนื่อยหอบมากและพิจารณาว่าไม่สามารถดำเนินการสัมภาษณ์จนเสร็จสิ้น

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) และขนาดอิทธิพล (Effect size) โดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, Buchner, 2007) เลือก Test family เป็น Exact และเลือก Statistic test ใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปร (Bivariate normal model) การทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรศึกษาแบบทางเดียว (One tails) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the test) ที่ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

และการกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) จากการศึกษาก่อนหน้านี้ (Previous study) (Khan-asa, Khotchakrai & Krainuwat, 2020) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับรายได้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเท่ากับ $-.114$ จึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ $.114$ คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 474 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศสภาพ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว จำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามทั้งปลายปิดและปลายเปิดจำนวน 10 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์ความเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Scale) ที่นำมาพัฒนาและแปลเป็นภาษาไทยโดย ณททัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ (Wongpakarun & Wongpakarun, 2012) แบบสัมภาษณ์ความเศร้าในผู้สูงอายุไทยมีจำนวน 15 ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนรวมสูงหมายถึงมีเป็นโรคซึมเศร้า ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 15 คะแนน และแปลผลคะแนนแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย เป็น 3 ระดับดังนี้ 0 - 4 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า 5 - 10 คะแนน หมายถึง เริ่มมีภาวะซึมเศร้า 11 - 15 คะแนน หมายถึง เป็นโรคซึมเศร้า

3. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer (2004) ข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ลำดับ เริ่มตั้งแต่ “เห็นด้วยมากที่สุด” จนถึง “เห็นด้วยน้อยที่สุด” 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด และ 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนรวมสูงหมายถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง เกณฑ์การแปลผล 12 - 28 คะแนน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย 29 - 44 คะแนนได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง 45 - 60 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

4. แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัสซ้ำ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตำราวิชาการและเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ Integrated model of health literacy ของ Sorensen et al. (2012) แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัสซ้ำมีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ข้อคำถามข้อที่ 1 - 8 ด้านการป้องกันโรค ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 9-16 และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ข้อคำถามข้อที่ 17-24 ลักษณะแบบสัมภาษณ์มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ “ทำได้ง่ายมาก” จนถึง “ทำได้ยากมาก” โดยให้เลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในแบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัสซ้ำมีคะแนนสูงสุด 96 คะแนน และมีคะแนน

ต่ำสุด 24 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนรวมสูงหมายถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัสซาร์ระดับสูง

เกณฑ์การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัสซาร์ ดังนี้

24 – 48 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัสซาร์ระดับต่ำ

49 – 72 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัสซาร์ระดับปานกลาง

73 – 96 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัสซาร์ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย แบบสอบถามสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัสซาร์ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจำนวน 1 ท่าน ภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้วตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาแล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนั้น ผู้วิจัยได้นำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา ของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัสซาร์ มีคะแนนความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .82, .98 และ.95 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ความเครียดในผู้สูงอายุไทย แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ซ้ำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองทองกลาง ตำบลคลองมะเดื่อ อำเภอกะทู้มูแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 30 ราย แล้วนำค่าที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85, .88, และ .92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ IRB3-126/2566 วันที่ 18 ธันวาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ได้รับผลกระทบใดต่อสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างพึงได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ สำหรับข้อมูลการวิจัยที่ได้รับถือเป็นความลับและผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ที่ศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ขออนุญาตและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และขอรายชื่อผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
2. ผู้วิจัยทำการประสานงานกับบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบในพื้นที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการดำเนินการวิจัยพร้อมทั้งขอรายชื่อผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่กำหนดของแต่ละพื้นที่
3. เมื่อได้รายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรสุขภาพซึ่งเป็นผู้ประสานงานในพื้นที่จะเป็นผู้ประสานกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสุ่มเลือกเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและขออนุญาตให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสอบถามข้อสงสัย กรณีที่ผู้สูงอายุต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจะให้คำชี้แจงและมอบเอกสารการเข้าร่วมงานวิจัยเพื่อให้ไปพิจารณา เมื่อผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมศึกษางานวิจัย บุคลากรสุขภาพซึ่งเป็นผู้ประสานงานจะทำการนัดหมาย วันเวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น กรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีภาวะสมองเสื่อมและยินดีเข้าร่วมศึกษางานวิจัยและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายเพื่อทำการสัมภาษณ์
5. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามวันเวลาที่นัดหมายที่บ้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง หรือที่ รพ.สต. พร้อมทั้งแนะนำตัวชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง หากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษาและลงลายมือชื่อในเอกสารคำยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยแล้วผู้วิจัยจึงทำการ

สัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 20-30 นาที ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างในเดือน กุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2567 และเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไม่มีกลุ่มตัวอย่างถอนตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้สุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัสซ้า นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัสซ้าของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติหาความสัมพันธ์ Pearson's correlation และ Spearman's rank correlation ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Baramée, 2012) ดังนี้

- 1) กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากการประชากร
- 2) ข้อมูลของตัวแปรมีการกระจายแบบปกติ (Normal distribution) ทดสอบโดยใช้สถิติ Fisher skewness coefficient and fisher kurtosis coefficient โดยค่าที่ได้อยู่ในช่วง ± 1.96
- 3) ทดสอบความแปรปรวนของความคลานเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) ทดสอบโดย Scatter plot พบว่าตัวแปรต้นทุกตัวกับตัวแปรตามมีลักษณะเป็น Homoscedasticity
- 4) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear relationship) ทดสอบโดย Scatter plot พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.78) มีอายุเฉลี่ย 69.03 ปี (SD=6.30) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-ป.6) (ร้อยละ 59.92) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 51.48) ไม่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 43.88) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 86.70) ส่วนมากมีโรคประจำตัว 2 โรค (ร้อยละ 37.1) และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพส่วนมากอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 56.8) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน (ร้อยละ 46.4) โดยเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนเฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 2.57 ครั้ง (SD=1.072) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 5,860.34 บาท (SD = 7,318.46) ดังรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้สูงอายุในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 474)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	129	27.22
หญิง	345	72.78
อายุ(ปี) Mean=69.03, SD=6.30, Min=60, Max=80		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	43	9.07
ประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-ป.3)	15	3.17
ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-ป.6)	284	59.92
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)	62	13.08
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6)/ ปวช	39	8.23
อนุปริญญา/ ปวส	8	1.68
ปริญญาตรี	23	4.85
สถานภาพสมรส		
โสด	105	22.15
คู่	244	51.48
หม้าย	110	23.21
หย่า /แยกกันอยู่	15	3.16
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	208	43.88
เกษตรกร	109	23.00
รับจ้างทั่วไป	96	20.25
ค้าขาย	29	6.12
ข้าราชการบำนาญ	21	4.43
ธุรกิจส่วนตัว	11	2.32
รายได้ (บาท/เดือน)		
Mean=5,860.34, SD=7,318.46, Min=0, Max=60,000		

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนโรคประจำตัว		
โรค 1	154	32.5
โรค 2	176	37.1
3-5 โรค	81	17.1
การเข้าร่วมกิจกรรม(ครั้ง/เดือน)		
ไม่เข้าเลย	39	8.2
ครั้ง 1-2	220	46.4
ครั้ง 3-4	200	42.2
มากกว่า ครั้ง ขึ้นไป 4	15	3.1
Mean=2.57, SD=1.072, Min=1, Max=6		
การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
ดีมาก	72	15.2
ดี	269	56.8
พอใช้	120	25.3
ไม่ดี	13	2.7
Mean=2.16, SD=0.701, Min=1, Max=4		

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับเริ่มมีภาวะซึมเศร้า โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.91 (SD=1.45) มีระดับการสนับสนุนทางสังคม ภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.11 (SD= 4.51) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลจำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน โดยรวม (n = 474)

ปัจจัย	คะแนน				แปลผล ภาพรวม
	คะแนนเต็ม	คะแนนจริง	Mean	SD	
ภาวะซึมเศร้า	0-15	1-10	5.91	1.45	เริ่มมีภาวะซึมเศร้า
การสนับสนุนทางสังคม	12-60	33-60	51.11	4.51	สูง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน
จากการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 76.94 (SD=9.89) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน จำนวน ร้อยละ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพของการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน (n=474)

ช่วงคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
73 -96	338	71.31	สูง
49 -72	133	28.06	ปานกลาง
48- 24	3	0.63	ต่ำ
รวม	474	100.00	
Mean = 76.94, SD = 9.89			สูง

เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.42 (SD=3.34) รองลงมาคือด้านการดูแลสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.29 (SD=3.71) และด้านการป้องกันโรค โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.22 (SD=3.70) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลจำแนกตามระดับคะแนนรายด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนแยกด้าน (n = 474)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019	คะแนน				
	คะแนนเต็ม	คะแนนจริง	Mean	SD	ระดับ
รายด้าน					
ด้านการดูแลสุขภาพ	8-32	10-32	25.29	3.71	สูง
ด้านการป้องกันโรค	8-32	12-32	25.22	3.70	สูง
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	8-32	14-32	26.42	3.34	สูง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($r=.346$, $p<.001$) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r_s =.451$, $p<.001$) และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ($r=.185$, $p<.001$) และ

ภาวะซึมเศร้า ($r = -.305, p < .001$) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน ($n=474$)

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.451 ^{rs**}
ภาวะซึมเศร้า	-.305 ^{r**}
การสนับสนุนทางสังคม	.346 ^{r**}
การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	.185 ^{r**}

** $p < 0.001$ * $p < .05$ (one tails)

rs ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

r ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

อภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 76.94 ($SD=9.89$) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Ruamsuk et al., (2022) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 69.8 และสอดคล้องกับการศึกษา Srisupak, Ngampriam, Loachai & Srisawangwong, (2021) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ระดับสูง ร้อยละ 93.82 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ที่อยู่ในระดับสูงนี้เป็นผลมาจากหลายปัจจัยทั้งประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเผชิญกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งการสื่อสารสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งประสิทธิภาพของการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพทั้งการดูแลรักษา การป้องกันตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในช่วงที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรด้านสุขภาพ จากหน่วยงานสาธารณสุขของภาครัฐทั้งในส่วนกลางและในพื้นที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจวิธีการในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลและป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ซ้ำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nutbeam & Lloyd (2021) ที่ชี้ให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่สำคัญและการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่านการสื่อสารสาธารณะที่มีประสิทธิภาพมีผลต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในประชากรทั่วไป โดยเฉพาะการรับรู้ความเสี่ยงและการป้องกันตนเอง ทั้งนี้ในช่วงการระบาดของประเทศไทยรัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ มีการรณรงค์ให้ความรู้อย่างต่อเนื่องผ่านสื่อหลากหลายช่องทางโดยเฉพาะสื่อที่เข้าถึงผู้สูงอายุได้ง่าย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ และการลงพื้นที่ให้ข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล ส่วนหนึ่งจึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับโมเดลความรู้ด้านสุขภาพของ (Sorensen et al., 2023) ที่อธิบายว่าการที่ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสซาร์ระดับสูงนั้น เกิดจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ มีความเข้าใจข้อมูล มีความสามารถในการประเมินข้อมูล และมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกใช้อ้างอิงข้อมูลในการดูแลตนเอง และป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำได้ในที่สุด แม้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลายก็ตาม ซึ่งการศึกษารังนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อยจะมีความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับที่น้อย (Chesser, Woods, Smothers & Rogers, 2016) นอกจากนี้การเข้าถึงข้อมูลดิจิทัลที่แม้ว่าผู้สูงอายุมักถูกมองว่าเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลดิจิทัล แต่จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนหนึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปรับตัวและพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางดิจิทัลมากขึ้น (Patil et al., 2022) ตลอดจนการได้พบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลสุขภาพดิจิทัลในผู้สูงอายุ พบว่าในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุมีการปรับตัวและพัฒนาทักษะในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางดิจิทัลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุในการศึกษารังนี้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ยิ่งไปกว่านั้นการที่ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากการตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงอย่างผู้สูงอายุ และเป็นกลุ่มที่เคยได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก่อนหน้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dada et al. (2022) ที่พบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันและการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำมีความสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองในช่วงการระบาดของโรค นอกจากนี้ Wang et al. (2020) ยังพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวลในช่วงวิกฤตการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งอาจช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวและรับมือกับสถานการณ์ได้ดีขึ้น

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษารังนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้ด้านสุขภาพในการ

ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า สำหรับปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน สามารถอภิปรายผลดังนี้

ผลการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ ในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.305, p < .001$) โดยสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า เช่น Do et al. (2020), Yang et al. (2021) และ Liu et al. (2020) ที่รายงานว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่า ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อกระบวนการรู้คิด เช่น ความสนใจ ความจำ และการประมวลผลข้อมูล (Karyotaki, Efthimiou, Miguel, Genannt, Furukawa & Cuijpers, 2021) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพลดลง ในทางกลับกันความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำยังอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (Nguyen et al., 2020) เนื่องจากส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ (Sue et al., 2022) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงร่วม เช่น การศึกษาต่ำ รายได้น้อย มีโรคประจำตัว และขาดการสนับสนุนทางสังคม (Kurniawidjaja et al., 2022) อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับบางงานวิจัย เช่น Baird et al. (2019) และ Shih et al. (2021) ที่พบความสัมพันธ์แตกต่างกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอาจขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และลักษณะประชากร จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในบริบทที่หลากหลายต่อไป

นอกจากนี้การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .451, p < .001$) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ซึ่งหมายความว่าผู้สูงอายุที่มีรับรู้ภาวะสุขภาพของตนดีจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้สุขภาพของตนว่าไม่ดี จากการที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้เพื่อจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุที่รู้สึกมั่นใจในสุขภาพของตนเองจะดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องโดยการไปตรวจสุขภาพ การเข้ารับบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีความเข้าใจคำแนะนำทางสุขภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพ และสามารถจัดการกับภาวะสุขภาพต่าง ๆ ของตนเองได้ดี (Chiu et al., 2020) นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้สถานะสุขภาพที่ดีขึ้นมักจะกระตุ้นหรือรื้อฟื้นในการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพมีความเข้าใจและนำคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ทั้งข้อมูลเกี่ยวข้องกับยารักษาโรค แนวทางในการป้องกันโรค หรือแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการดูแลสุขภาพ ในทางกลับกันผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ว่าตนเองสุขภาพไม่ดี อาจส่งผล

ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว และไม่สามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจนำไปสู่การหลีกเลี่ยงข้อมูลและบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองลดลงในที่สุด (Chávez Sosa et al., 2022) การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การให้ความร่วมมือในการรักษาโดยหากมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงทั้งในด้านการปฏิบัติตัว การรับประทานยา การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Mapchanthuek & Piyabanditkun, 2022) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่าดี จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น (Khanasa et al., 2020; Madikhan et al., 2020)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้าของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.346$, $p<.001$) สามารถอธิบายได้ว่าการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน คนสำคัญ หรือบุคคลอื่นในสังคมในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร ช่วยให้บุคคลรับรู้ตัวตนเองมีคุณค่า ได้รับการเอาใจใส่และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญ จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุไทยพบว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงจะมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้ได้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นจากบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่ร่วมกันดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเพิ่มขึ้น (Khanasa, Kotchakrai & Krainuwat, 2020) นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ โดยมีครอบครัว ญาติ และเพื่อนจะคอยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางแลกเปลี่ยนความรู้และรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่วยกันวิเคราะห์และตีความข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมา ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

และในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้าของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.185$, $p<.001$) สามารถอธิบายได้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนเป็นปัจจัยด้านชุมชนตามแนวคิดของแบบจำลองระบบนิเวศที่ส่งผลต่อการเกิดความรู้สุขภาพซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน นั้นทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับมาจากบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มาถ่ายทอดให้กับชุมชนผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นได้ (Amagasa et al., 2017) นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับข้อมูลด้านสุขภาพถูกต้อง มีส่วนกระตุ้นทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนยังเป็นกิจกรรมที่ประชาชนภายในพื้นที่มีการรวมกลุ่มในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไขปัญหา การรับรู้ข่าวสาร การปรึกษาหารือ การประชุมรับฟังความ

คิดเห็น การร่วมในการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนส่วนหนึ่งช่วยเพิ่มความรอบรู้สุขภาพของบุคคลในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ นัชชา เรื่องเกียรติกุล (Rueangkiattikul, 2022) ที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยผู้ที่ร่วมกิจกรรมชุมชนอย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนเลย นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเป็นประจำทำให้บุคคลมีความสามารถด้านความรู้ด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีบทบาทสำคัญในการช่วยชี้แนะแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่ควรค้นหาเพื่อการดูแลสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับมาจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มาถ่ายทอดให้กับชุมชนผ่านกิจกรรมต่าง ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นแนวทางหนึ่งซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งส่งผลทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นได้ (Amagasa et al., 2017)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.ด้านการบริหาร ผู้บริหารและเครือข่ายสุขภาพสามารถนำผลวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อจัดทำนโยบายและร่วมวางแผนสนับสนุนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ หรือเป็นแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้ให้บริการสุขภาพ นักวิจัย และผู้ที่สนใจ สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพล หรือนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ไปออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

References

- Amagasa, S., Fukushima, N., Kikuchi, H., Oka, K., Takamiya, T., Odagiri, Y. & Inoue, S. (2017). Types of social participation and psychological distress in Japanese older adults: A five-year cohort study. *PloS One*, 12(4), e0175392.
- Armitage, R. & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256.
- Baird, B., Oh, K. M., Douglas, C. & Weinstein, A. A. (2019). Health literacy, depression literacy, and depression among older korean americans. *Journal of Health Communication*, 24(5), 525–535. doi.org/10.1080/10810730.2019.1632395
- Banerjee, D. (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(12), 1466.
- Banerjee, D., D'Cruz, M. M. & Rao, T. S. (2020). Coronavirus disease 2019 and the elderly: focus on psychosocial well-being, agism, and abuse prevention—An advocacy review. *Journal of Geriatric Mental Health*, 7(1), 4-10.
- Baramée, C. (2012). *Statistics for health research and data analysis using SPSS*. Chonburi: Srisinlap Printing.
- Bhaskaran, K., Bacon, S., Evans, S. J., Bates, C. J., Rentsch, C. T., MacKenna, B., ... Goldacre, B. (2021). Factors associated with deaths due to COVID-19 versus other causes: population-based cohort analysis of UK primary care data and linked national death registrations within the Open SAFELY platform. *The Lancet Regional Health - Europe*, 6, 100109. doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100109
- Boonsathien, W. & Rianthipayasakul, O. (2020). Health literacy: situation and impact on health status of the elderly. *Journal of Nursing and Health*, 2(1), 1-19.
- Chávez Sosa, J. V., Guerra Pariona, H. N. & Huancahuire-Vega, S. (2022). Association between perceived access to healthcare and the perception of illness among Peruvian adults with chronic diseases during Covid-19 pandemic. *inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59(1), 1-8.

- Chesser, A. K., Keene Woods, N., Smothers, K. & Rogers, N. (2016). Health literacy and older adults: A Systematic Review. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 2(1), 1-13.
- Chiu, H. T., Tsai, H. W., Kuo, K. N., Leung, A. Y. M., Chang, Y. M. ... & Hou, W.H. (2020). Exploring the influencing factors of health literacy among older adults: a cross-sectional survey. *Medicina*, 56(7), 330. doi.org/10.3390/medicina56070330.
- Dada, S., Battles, H., Pilbeam, C., Singh, B., Solomon, T., & Gobat, N. (2022). Learning from the past and present: Social science implications for COVID-19 immunity-based documentation. *BMJ Global Health*, 7(2), e006651.
- Department of Health. (2023). Handbook of measures and guidelines for environmental health care in the situation of the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Retrieved (March 10, 2022) from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_srtr.php
- Department of Older Persons Affairs. (2022). Elderly people infected with Covid-19 in Thailand. Retrieved (January 09, 2022) from <https://www.dop.go.th/th/know/1/857>.
- Division of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, (2021). Impact of the outbreak of coronavirus disease 2019 on noncommunicable disease clinics in 2021. Retrieved (October 12, 2021) from <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1239720220302041508.pdf>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191.
- Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., genannt Bermpohl, F. M., Furukawa, T. A., Cuijpers, P., .. & Individual Patient Data Meta-Analyses for Depression (IPDMA-DE) Collaboration. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: a systematic review and individual patient data network meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(4), 361-371.
- Khanasa, J., Kotchakrai, R. & Krainuwat, K. (2020). Factors related to health literacy of the population at risk for diabetes in the community, Bangkok. *Royal Thai Army Nursing Journal*, 21(1), 109-120. (in Thai).

- Kingkaew, S. & Prasertsri, N. (2016). The relationship between health intelligence and health behavior of the elderly with multiple chronic diseases. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(3), 43-54. (in Thai).
- Kurniawidjaja, M., Susilowati, I. H., Erwandi, D., Kadir, A., Hasiholan, B. P. & Ghiffari, R. A. (2022). Identification of depression among elderly during COVID-19. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13(1), 1-12. doi.org/10.1177/21501319221085380.
- Langa, K. M. & Levine, D. A. (2014). The diagnosis and management of mild cognitive impairment: A clinical review. *JAMA psychiatry*, 312(23), 2551-2561.
- Liu, Y., Meng, H., Tu, N. & Liu, D. (2020). The relationship between health literacy, social support, depression, and frailty among community-dwelling older patients with hypertension and diabetes in China. *Frontiers in Public Health*, 8(1), 280.
- Madikhan, K., Oba, N. & Suphametthaporn, P. (2020). Factors related to health literacy health literacy of type 2 diabetic patients who cannot control their blood sugar levels. *Journal of Nursing and Health*, 14(1), 1-13. (in Thai).
- Mapchanthuek, C. & Piyabanditkul, L. (2022). The relationship between health literacy and personal factors with health behaviors of hypertensive patients in non-sung district, Nakhonratchasima province. *Romphruek Journal*, 40(1), 195-220. (in Thai).
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A. & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377.
- Medical Technology Assessment and Research Institute Department of Medical Services. (2022). COVID-19. Retrieved (January 20, 2022) from <https://www.hitap.net/tag/%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%94-19>.
- Napalai, P., Seangpraw, K., Boonyathee, S. & Ong-Artborirak, P. 2022. COVID-19-related knowledge influences mental health, self-care behaviors, and quality of life among elderly with non-communicable diseases in Northern Thailand. *Frontiers in Public Health* 10:993531

- Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Do, B. N., Tran, C. Q., Nguyen, T. T. P., Pham, K. M., ...& Duong, T. V. (2020). People with suspected covid-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: the potential benefit of health literacy. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 965-983.
- Nutbeam, D. & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42, 159-173.
- Patil, U., Kostareva, U., Hadley, M., Manganello, J. A., Okan, O., Dadaczynski, K., ...& Sentell, T. (2022). Health literacy and digital health information seeking behaviors among older adults: A scoping review. *The Gerontologist*, 62(8), 598-610.
- Phanurat, S., Phusahart, P., Thatsringkarasakul, S., Krachangpho, P., Thuratham, W. & Netthipwan, P. (2019). Factors related to health literacy of the elderly in Pak Phli District, Nakhon Nayok Province. *Police Nursing Journal*, 11(1), 86-94. (in Thai).
- Phetchaburi Provincial Public Health Office. (2022). COVID-19 situation in Phetchaburi Province. Retrieved (June 20, 2022) from <https://pbio.moph.go.th/upload/2022/09/20220922168648617.jpg> (in Thai).
- Ratchaburi Provincial Public Health Office. (2022). COVID-19 situation in Ratchaburi Province. Retrieved (June 20, 2022) from <https://rbpho.moph.go.th/eoc2020/> (in Thai).
- Raveendran, A. V., Jayadevan, R. & Sashidharan, S. (2021). Long COVID: an overview. *Diabetes Metabolic Syndrome*, 15(3), 869-875.
- Ruamsuk, T., Phuentong, S., Thammatha, P., Wongsawang, N., Duangchan, N. & Bunsiri, C. (2022). Factors related to health literacy in preventing coronavirus disease 2019 among the elderly in Bangkok. *Journal of Public Health Nursing*, 36(1), 39-52. (in Thai).
- Ruangkiattikun, N., (2022). Factors associated with health literacy among Thai elderly. *Journal of The Department of Medical Services*, 47(1), 80-86. (in Thai).
- Samut Sakhon Provincial Public Health Office. (2022). COVID-19 situation in Samut Sakhon Province. Retrieved (June 20, 2022) from https://www.samutsakhon.go.th/_new/news/detail/867

- Schaefer-McDaniel, N. J. (2004). Conceptualizing social capital among young people: Towards a new theory. *Children, youth and environments*, 14(1), 153-172.
- Shih, Y. L., Hsieh, C. J., Lin, Y. T., Wang, Y. Z., & Liu, C. Y. (2021). The mediation effect of health literacy on social support with exchange and depression in community-dwelling middle-aged and older people in Taiwan. In *Healthcare*, 9(12), 1757-1771.
- Sorensen, K. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2023). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *International Journal of Public Health*, 68, 1-13.
- Srisupak, R., Ngampriam, P., Loachai, S. & Srisawangwong, P. (2021). The relationship between health literacy and practice prevention from covid-19 of elderly case study: waeng nang sub-district, maha sarakham province. *KKU Journal for Public Health Research*, 14(3), 104-114. (in Thai).
- Sue, D. W., Sue, D., Neville, H. A., & Smith, L. (2022). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice*. John Wiley & Sons.
- UNFPA Thailand. (2020). Elderly people during the COVID-19 outbreak. Retrieved (June 20, 2021) from <https://thailand.unfpa.org/th/elderly-COVID19>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N. ... & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40-48.
- Wongpakarun, N. & Wongpakarun, T. (2012). Prevalance of major depression disorder and suicide in long-term care facilities: a report from Northem thailand. *Psygeriatrice*, 12(1), 11-17.
- World Health Organization. (2020). Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019(Covid-19). Retrieved (April 14, 2020) from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

- World Health Organization. (2023). COVID-19 weekly epidemiological update. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved (July 11, 2025) from <https://www.who.int/publications/m/item/weeklyepidemiological-update-on-covid-19>
- World Health Organization Thailand. (2023). COVID-19-WHOThailand situation reports. WHO Thailand situation report. Retrieved (July 11, 2025) from <https://www.who.int/countries/tha>.
- Yang, H., Lin, R., Dong, X., Guo, G., Zhang, B., Li, Y. ... & Li, X. D. (2021). Xiang Huo spray combined with basic rehabilitation therapy in treating 60 cases of COVID-19 with syndrome of residual toxin during convalescence period. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 62(17), 1509-1513.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z. ... & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet (London, England)*, 395(10229), 1054–1062.