

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ
ในชุมชนสะलग-ซีเหล็ก อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

Health Literacy and Preventive Practices toward COVID-19 among Elderly
in Saluang-Keelek Community, Maerim District, Chiangmai Province

ประศักดิ์ สันติภาพ^{1*} ภิรวดี ชูประวัต² เทื่อน ทองแก้ว³

Prasak Santiparp^{1*}, Pirawadee Chuprawat², Tuan Tongkeo³

^{1*}มหาวิทยาลัยมหิดล ²มหาวิทยาลัยศรีปทุม ³มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

¹Mahidol University, ²Sripatum University, ³Suandusit University

Author for correspondence: email: zakpeace7052@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับตรวจสอบปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชุมชนสะलग-ซีเหล็ก อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ผู้สูงอายุจำนวน 300 คนที่ผ่านการคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่มจาก 2,581 คนเข้าร่วมในการวิจัยนี้ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยทดสอบในผู้สูงอายุ 30 คนในชุมชนอื่น ได้ค่าความตรงเชิงพินิจจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เกิน 0.5 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และเชิงอนุมาน คือ t-test โดยใช้โปรแกรม spss ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ระดับการศึกษา และรายได้เทียบกับรายจ่าย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป้องกันการติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ คือ หน่วยงานของรัฐ หน่วยบริการสุขภาพควรประชาสัมพันธ์ ณรงค์ เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูล และครอบครัวควรสนับสนุนเพื่อสร้างการรับรู้ร่วมกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และควรสนับสนุนผู้สูงอายุสมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกัน, ไวรัสโคโรนา 2019, ผู้สูงอายุ

Received:02/08/64, Revised:18/10/64, Accepted:21/10/64

Abstract

The aims of this cross-sectional survey research were to survey health literacy and preventive COVID-19 practices with related factors identification of elderly in Saluang-Keelek community, Maerim district, Chiangmai. The sample size was calculated, totally 300 elders from a total of 2,581 persons were selected by proportional stratified random sampling. The questionnaire was tested for validity by 3 experts with IOC more than 0.5 and reliability by 30 elders in other community with Chronbach's alpha of 0.78. Data were analyzed by descriptive statistics and T-test by SPSS. The findings were as follow: health literacy of the elderly were moderate and preventive COVID-19 practices were high. The factors related to health literacy were perception, social support, club members, income per expense and education level. The factors related to preventive COVID-19 practices were perception, health literacy, social support, education level and marital status. The recommendations were as follow: government health offices and family should promote preventive COVID-19 practices to enhance perceptions and health literacies. The elderly should be the member of elderly club.

Keywords: Health Literacy, Prevention, COVID-19, Elderly

วารสารวิชาการแสงอีสาน

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า ไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนล่างของผู้ป่วยที่เป็นปอดอักเสบจากไวรัสที่พบการติดเชื้อในคนที่เมืองหวู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อ 29 ธันวาคม พ.ศ.2562 และให้เรียกตัวย่อของไวรัสโคโรนา 2019 ว่า โควิด 19 (WHO, 2020) ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสที่ทำให้เกิดโรคและอาการ เช่น ไข้ หายใจลำบาก และปอดอักเสบ (Li, et al., 2020) เริ่มจากการติดเชื้อของผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็นกลุ่มก้อนที่ไม่ทราบสาเหตุซึ่งเชื่อมโยงกับตลาดสดอาหารทะเลในเขตหูหนาน เมืองหวู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 (Li, et al., 2020; Zhu, et al., 2020) จากนั้นเกิดการแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็วทำความเสียหายให้กับทุกภาคส่วนของโลก (Wang, et al., 2020) องค์การอนามัยโลกได้รายงาน ว่า ผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก 152 ประเทศ ในวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ.2563 มีจำนวนผู้ป่วย 157,411 ราย มีอาการรุนแรง 5,649 ราย และเสียชีวิต 5,845 ราย โดยมี ยอดผู้ป่วยยืนยันในพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็วจนเมื่อ 17 สิงหาคม พ.ศ.2563 มีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อยที่สุด 21,549,706 ติดเชื้อโควิด 19 ผู้เสียชีวิต 767,158 คน ใน 216 ประเทศทั่วโลก (WHO, 2020). สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยเมื่อ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 149,799 ราย เสียชีวิต 989 ราย นับเป็นสถานการณ์ความรุนแรงวิกฤติของทุกประเทศทั่วโลก และของประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มของผู้ป่วยจะแพร่กระจายเพิ่มมากขึ้น ขณะนี้ยังคงปรากฏการแพร่กระจาย ในหลายประเทศทำให้มีจำนวน ผู้ติดเชื้อในวงกว้างที่เพิ่มมากขึ้นทุกวัน จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกประกาศ “ภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขของโลก” เพราะเชื้อไวรัสนี้แพร่ระบาดไปทั่วโลก (ศูนย์ปฏิบัติการด้านข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019,2564)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางละอองฝอยที่มีเชื้อไวรัสโคโรนาจากการไอ หรือจามรดกันแล้วหายใจเอาเชื้อเข้าสู่ปอด รวมไปถึงการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อโดยที่มีมือสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย หรือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากมาตรการขาดประสิทธิภาพจะส่งผลให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงมากขึ้นในระดับโลกทำให้มีการระบาดอย่างมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว การแพร่ระบาดดังกล่าวทำให้คนต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ทำให้ต้องมีมาตรการที่เข้มงวด เช่น การปิดเมือง ปิดโรงเรียน ปิดสถานบันเทิง ปิดร้านบางประเทศเพื่อลดการแพร่ระบาด (Chu et al.,2020; Koo, 2020; Goh, et al.,2020 Wang, et al.,2020; Centers for Disease Control and Prevention, 2020) และยังมีมาตรการควบคุมอีกหลายอย่างเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การวัดอุณหภูมิร่างกาย การลงทะเบียนตามพื้นที่ การเว้นระยะห่างทางสังคม และการฉีดวัคซีน (Abdollahi, et al.,2020; Auger, 2020 Zhang, et al., 2020; Wu, et al., 2020) มาตรการดังกล่าวสร้างความไม่คุ้นเคยในการดำเนินชีวิต หากประชาชนไม่ตระหนักต่อการป้องกันตนเองจากโรค มีความรู้ไม่เท่าทันโรคที่แพร่ระบาดขยายในวงกว้างจึงทำให้ประชาชนบางคนละเมิดมาตรการดังกล่าว (Dong & Bouey, 2020; Li, et al., 2020) เช่น การสำรวจในประเทศจีนในการศึกษาหนึ่ง พบว่า มีเพียงร้อยละ 73.9 ของประชาชนจีนสวมหน้ากากอนามัย (Zhang, et al., 2020) อีกการศึกษาหนึ่งพบว่านักเรียนในเมืองหวู่ฮั่นเพียง

ร้อยละ 51.60 ที่สวมหน้ากากอนามัยอย่างเหมาะสม (Chen, 2020). ในอีกการศึกษาหนึ่งพบว่า ร้อยละ 19.6 ของผู้เข้าร่วมการศึกษารายงานว่า มีอาการคันจากการสวมหน้ากากอนามัยจึงไม่สวมหน้ากากอนามัย (Szepietowski, et al., 2020) ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 โดยใช้หลักการป้องกันโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัย และไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ หมั่นล้างมือ ให้สะอาดด้วยน้ำ และสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น รับประทานอาหารปรุงสุกร้อน ๆ รวมไปถึงหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด และไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการหวัด ไอจาม (วรรณชน จันทรเบญจกุล, 2563; ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563) นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศที่มีรายงานการแพร่ระบาดของโรค ที่สำคัญคือ หากมีอาการใช้ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ ควรพบแพทย์ทันที ซึ่งการป้องกันตนเองดังกล่าวข้างต้นมีความสำคัญต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมาก ประชาชนจำเป็นต้องมีความรู้ต่อสถานการณ์ของโรค อาการ และการป้องกันตนเองเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคในภาวะวิกฤติของการระบาดในปัจจุบัน (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลที่จะรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ วิเคราะห์เนื้อหาสาระ และเลือกนำข้อมูลไปใช้ได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีส่วนทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ กล่าวคือถ้าบุคคลสามารถอ่านหรือฟังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้อย่างเข้าใจ สามารถวิเคราะห์เนื้อหาสาระของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ว่า เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไร เชื่อถือได้หรือไม่ และสามารถเลือกนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพส่วนใดไปใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม ก็จะสามารถดูแลตนเองได้และลดความต้องการด้านบริการสุขภาพที่ไม่จำเป็นได้ (Ishikawa & Takeuchi, 2008) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีความแข็งแรงน้อยกว่าวัยอื่น หากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วมีโอกาสที่จะมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตมากกว่าวัยอื่น (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563) นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังมีปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีปัญหาในการฟังและอ่าน หากต้องการอ่านฉลากยาแต่ มองไม่เห็นตัวอักษร ฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่แต่ไม่ค่อยได้ยิน มีการสูญเสียความจำอาจทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความสามารถทางการคิดถดถอย ทำให้อ่านหรือฟังข้อมูลการรักษาและบริการได้แต่ไม่เข้าใจความหมาย ลืม หรือมีภาวะสมองเสื่อมทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ได้ เมื่อไม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อมได้ (Ishikawa, 2008) อาจกล่าวได้ว่าความสามารถของตนเองในการที่จะรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นข้อจำกัดประการหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยี การสื่อสารใหม่ๆก็อาจมีผลต่อการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งการมีโรคเรื้อรังต่าง ๆ ก็อาจเป็นอุปสรรคต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (Ginggeaw, & Prasertsri, 2017) ปัจจุบันประชากรในสังคมไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้น เพราะมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นเป็นอย่างมากทำให้มีสัดส่วน

วารสารวิชาการแสงอีสาน

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (จุฬารัตน์ แสงทอง, 2560) จังหวัดเชียงใหม่ก็เช่นกัน จังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนประชากรมากเป็นอันดับหนึ่งของภาคเหนือ มีประชากร 1,629,434 คน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนประชากร 86,449 คน และมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 24,175 คน หรือร้อยละ 27.96 ของประชากรทั้งหมด (ที่ทำการปกครองจังหวัดเชียงใหม่, 2563) ชุมชนสะลง-ชี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนหมู่บ้านรวม 16 หมู่บ้าน มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 2,581 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2563)

ประชาชนจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมป้องกันตนเองรวมทั้งในครอบครัวอย่างเหมาะสม เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุขาดความรู้ที่ถูกต้องรวมถึงไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลอย่างทั่วถึงจะส่งผลกระทบต่อความตระหนักในการดูแลตนเองและครอบครัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้จะทำให้การแพร่ระบาดของตัวเพิ่มมากขึ้นได้เนื่องจากการติดต่อในระบบทางเดินหายใจเป็นการติดต่อที่ง่ายหากไม่ป้องกันซึ่งสร้างความวิตกกังวลและตระหนัก หวาดกลัวต่อประชาชนเป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในตำบลสะลง-ชี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยข้อมูลที่ได้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยกำหนดรูปแบบการให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของประชาชนได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์วิจัย

1.เพื่อสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนสะลง-ชี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

2.เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชุมชนสะลง-ชี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณนี้เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวางในผู้สูงอายุในชุมชนสะลง-ชี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนประชากร 2,581 คน ขนาดตัวอย่างคำนวณได้ด้วยสูตรข้างล่างนี้:

$$n = (Z^2 (p) (1-p)) / d^2$$

n: ขนาดตัวอย่าง

P = สัดส่วนของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19

= 0.74 (ณัฐวรรณ คำแสน, 2564)

d: ความคลาดเคลื่อนของการศึกษานี้จากการศึกษาที่ยกมาเป็นตัวอย่าง = 0.05

$$n = ((1.96)^2 (0.74) (0.26)) / (0.05)^2$$

$$= 300$$

วารสารวิชาการแสงอีสาน
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

จำนวนขนาดตัวอย่าง คือ 300 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน คือ จากจำนวนหมู่บ้านในตำบลสะลงและซ้เหล็ก 16 หมู่บ้านจากจำนวนผู้สูงอายุ 2,581 คนแสดงได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่	ประชากร (จำนวน)	ตัวอย่าง (จำนวน)	หมู่	ประชากร (จำนวน)	ตัวอย่าง (จำนวน)	หมู่	ประชากร (จำนวน)	ตัวอย่าง (จำนวน)
1	199	23	2	180	21	3	164	19
4	155	18	5	155	18	6	155	18
7	180	21	8	155	18	9	163	19
10	163	19	11	154	18	12	156	18
13	155	18	14	155	18	15	146	17
16	146	17	16					

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามประเมินตนเอง 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกัน การติดเชื้อโควิด-19 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับเชื้อโควิด-19 และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วย การสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ สุขอนามัยส่วนบุคคล การ เว้นระยะห่างทางสังคม และการฉีดวัคซีน แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วย การรับรู้ การติดเชื้อและการแพร่เชื้อ การรับรู้การปฏิบัติหรือการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ และการรับรู้การวางแผน และนโยบาย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนของครอบครัว และหน่วย บริการปฐมภูมิด้านจิตวิทยา เงินตรา และข้อมูลข่าวสาร และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โควิดประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานหรือระดับหน้าที่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับ ปฏิสัมพันธ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณสู่การปฏิบัติ แบ่งเป็น 5 ระดับ แบบสอบถามได้ผ่านการทดสอบคุณภาพโดยความตรงเชิงเนื้อหาผ่านการคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เกิน 0.5 ในแต่ละข้อ และความเที่ยงที่ผ่านการทดสอบจากผู้สูงอายุในชุมชนอื่นจำนวน 30 คน ได้ค่า Chronbach's alpha คือ 0.84, 0.78, 0.75 และค่า KR-21 คือ 0.76 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติการป้องกันโควิด 19 กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วย t-test โดยใช้โปรแกรม SPSS

วารสารวิชาการแสงอีสาน

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.33 เพศชายร้อยละ 43.67 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 72.0 ส่วนสถานภาพสมรส ผู้สูงอายุมีคู่ ร้อยละ 59.67 หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 32.33 โสดร้อยละ 8.00 การศึกษาส่วนมากจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 79.67 รองลงมาคือไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 10.33 มัธยมศึกษา ร้อยละ 9.67 ปริญญาตรี ร้อยละ 0.33 ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน ร้อยละ 29.67 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.67 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 29.33 และค้าขาย ร้อยละ 12.33 การมีรายได้เพียงพอใช้จ่ายคิดเป็นร้อยละ 43.67 ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 28.67 ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 20.33 และมีเหลือเก็บไว้ใช้คิดเป็นร้อยละ 7.33 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.67 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 31.33 ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวได้แก่ ความดัน เบาหวาน และเกาต์ เป็นต้น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ (8 -12 ครั้งต่อปี) ร้อยละ 36.67 ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 33.33 และเป็นสมาชิกชมรมแต่เข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ (น้อยกว่า 8 ครั้งต่อปี) ร้อยละ 30.00

คะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 เริ่มจาก 1.00 ถึง 5.00 แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ สูงสุด สูง ปานกลาง ต่ำ ต่ำสุด จากการสำรวจพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โควิด 19 อยู่ในระดับสูง (mean = 3.48, SD. = 0.83) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 17.79, SD. = 2.61) การรับรู้เกี่ยวกับโควิด 19 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 3.26, SD. = 0.71) การสนับสนุนของครอบครัวและหน่วยบริการจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน อยู่ในระดับสูง (mean = 6.32, SD. = 1.30)

เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา (p-value = 0.032) รายได้เทียบกับรายจ่าย (p-value = 0.023) การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (p-value = 0.002) การสนับสนุนทางสังคม (p-value = 0.026) และการรับรู้เกี่ยวกับโควิด 19 (p-value = 0.007) แสดงได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	T-test P-value
เพศ				
ชาย	131 (43.7)	17.78	2.38	0.977
หญิง	169 (56.3)	17.79	3.00	
กลุ่มวัย				
60 ปี ถึง 70 ปี	216 (72.0)	17.84	2.65	0.521

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง(ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	T-test P-value
มากกว่า 70 ปี ขึ้นไป	84 (28.0)	17.60	2.46	
สถานภาพสมรส				
คู่	179 (59.7)	17.85	2.64	0.406
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	121 (40.3)	17.52	2.49	
การศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	31 (10.3)	17.44	2.27	0.032
ได้รับการศึกษา	261 (89.7)	18.09	2.85	
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	88 (29.3)	17.77	2.63	0.855
ประกอบอาชีพ	212 (70.7)	17.83	2.58	
รายได้เทียบกับ				
รายจ่าย	169 (56.3)	17.45	2.29	0.023
ไม่เพียงพอ	131 (43.7)	18.14	2.88	
เพียงพอ				
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ				
ไม่เป็น	100 (33.3)	17.08	2.49	0.002
เป็น	200 (66.7)	18.10	2.61	
การสนับสนุนทางสังคม				
ต่ำและปานกลาง	158 (52.7)	17.47	2.70	0.026
สูง	142 (47.3)	18.14	2.47	
การรับรู้เกี่ยวกับโควิด 19				
ต่ำและปานกลาง	59 (19.7)	16.97	2.22	0.007
สูง	241 (80.3)	17.99	2.66	

วารสารวิชาการแสงอีสาน

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส ($p\text{-value} = 0.025$) ระดับการศึกษา ($p\text{-value} = 0.031$) การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ($p\text{-value} = 0.010$) การสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value} = 0.014$) การรับรู้เกี่ยวกับโควิด 19 ($p\text{-value} < 0.001$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ($p\text{-value} = 0.015$) แสดงได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย Mean	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	T-test P-value
เพศ				
ชาย	131 (43.7)	3.48	0.79	0.967
หญิง	169 (56.3)	3.47	0.89	
อายุ				
60 ปี ถึง 70 ปี	216 (72.0)	3.46	0.81	0.521
มากกว่า 70 ปี ขึ้นไป	84 (28.0)	3.53	0.90	
สถานภาพสมรส				
คู่	179 (59.7)	3.53	0.82	0.025
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	121 (40.3)	3.25	0.83	
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	31 (10.3)	3.38	0.86	0.031
ได้รับการศึกษา	269 (89.7)	3.58	0.78	
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	88 (29.3)	3.42	0.89	0.080
ประกอบอาชีพ	212 (70.7)	3.61	0.80	
รายได้เทียบกับรายจ่าย				
ไม่เพียงพอ	169 (56.3)	3.39	0.85	0.106
เพียงพอ	131 (43.7)	3.55	0.80	
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ				
ไม่เป็น	100 (33.3)	3.24	0.85	0.010
เป็น	200 (66.7)	3.57	0.80	

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย Mean	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	T-test P-value
การสนับสนุนทางสังคม				
ต่ำและปานกลาง	158 (52.7)	3.35	0.80	0.014
สูง	142 (47.3)	3.62	0.84	
การรับรู้เกี่ยวกับโควิด-19				
ต่ำและปานกลาง	59 (19.7)	2.47	0.43	0.001
สูง	241 (80.3)	3.72	0.71	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
ต่ำและปานกลาง	243 (81.0)	3.46	0.82	0.015
สูง	57 (19.0)	4.23	0.93	

สรุปผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานหรือหน้าที่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณสู่การปฏิบัติ) ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ รายได้เทียบกับรายจ่าย และระดับการศึกษา

การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคะแนนเฉลี่ย คือ 3.48 ซึ่งอยู่ในระดับสูง.แสดงว่าผู้สูงอายุมีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดี มีความตั้งใจปฏิบัติสุขอนามัย การสวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ การเว้นระยะห่างทางสังคม และการฉีดวัคซีนเพื่อควบคุมและลดการแพร่ระบาด สอดคล้องกับการศึกษาของจากรูวรรณ แผลมไธสง, 2559) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานหรือหน้าที่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณสู่การปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Aristovnik (2020) และ Espino-Díaz, et al. (2020)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การรับรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ แผลมไธสง (2559) ที่พบว่าการรับรู้มีความสัมพันธ์กับปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ โดยการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารบ่อย และมีการเน้นย้ำให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อสุขภาพและอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ทำให้เกิดการรับรู้และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของในระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับการศึกษาโดยการสำรวจ ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือของทันตแพทย์ไทย ที่พบว่า การปฏิบัติในสุขอนามัยมือสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงความเสี่ยงจากการติดเชื้อผ่านการสัมผัสจากมือ (ประทานพร อาริราชการณีย์, กรพินท์ มหาทุมะรัตน์, ณัชชา มหาทุมะรัตน์, กิรติกา วงษ์ทิม, และ ชนิตา หวงวงศ์, 2561) และยังสอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของเครือข่ายแกนนำสุขภาพของฉันทพิชญ์ โปธิสาจันทร์ นาทยา เกรียงชัยพลฤกษ์ บุญตา เจนสุขอุดม (2551) ที่พบว่า เครือข่ายแกนนำสุขภาพมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับดีและสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและก่อให้เกิดการแพร่ระบาดได้

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งการรับรู้คือการตื่นและความตระหนักด้านผลลัพธ์สุขภาพ มีผลทำให้เกิดการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ต้องการศึกษาค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมเพื่อลดความกังวลปัญหาสุขภาพของตนเอง และนำมาปฏิบัติให้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Edwards, Wood, Davies, & Edwards (2012) ที่พบว่า ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นกับร่างกายทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บป่วย และค้นหาข้อมูลเพื่อให้ได้ความรู้และเข้าใจว่าขณะนี้ตนเองป่วยเป็นอะไรซึ่งทำให้ลดความกังวลลงหลังจากได้ศึกษาข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของ Angela, et al. (2014) ที่พบว่า ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีการรับรู้ และมีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการใช้ยาดีกว่าผู้หญิงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำและสอดคล้องกับการศึกษาของ Jordan, Buchbinder & Osborne (2010) ที่พบว่า การรับรู้สุขภาพเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้คนไข้มีความสามารถด้านความรู้ด้านสุขภาพ การให้บริการของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มาให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคกับผู้ป่วย มีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีประสบการณ์ในการรู้จักหาข้อมูลด้านสุขภาพในแหล่งที่ถูกต้อง และสามารถใช้อ้างอิงด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการสร้างความเข้าใจ ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และ ลดความวิตกกังวล ความกลัว และมีความเชื่อมั่นจากคำแนะนำที่ถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจึงส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น เช่นเดียวกับแนวคิดของ Janette, E., et al. (2012) ที่พบว่าการจัดบริการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อความรู้สร้างการรับรู้นับเป็นการบริการด้านสุขภาพที่ทำให้ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงมีความรู้เรื่องข้ออักเสบและรู้เรื่องวิธีการใช้ยาเป็นอย่างดี รู้ว่าสาเหตุของโรคมาจากอะไร มีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญด้านโรคข้ออักเสบทุกครั้งเมื่อไปพบแพทย์ รวมทั้งศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากข้อมูลวิชาการทางอินเทอร์เน็ต วารสารวิชาการทางการแพทย์ และนิตยสารทางการแพทย์ เสริมด้วยครอบครัว ญาติ และเพื่อนที่มีบทบาทช่วยส่งเสริม และสอดคล้องกับแนวคิดของ Smith, et al.

(2009) กล่าวคือ ครอบครัว และเพื่อนได้นำข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับมาจากแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ มาถ่ายทอดให้กับผู้ป่วย ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องมีส่วนกระตุ้นทำให้คนไข้ตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jordan, Buchbinder & Osborne (2010) ที่กล่าวว่า ระดับชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นปัจจัยภายนอกที่มีส่วนทำให้คนไข้มีความสามารถด้านความรู้ด้านสุขภาพ โดยครอบครัว เพื่อน มีบทบาทสำคัญในการช่วยชี้แนะแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่ควรค้นหาเพื่อการดูแลสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Edwards, Wood, Davies, & Edwards (2012) ที่พบว่า ครอบครัว ญาติ และเพื่อนจะคอยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางแลกเปลี่ยนความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่วยกันวิเคราะห์และตีความข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมา และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาณิสรา ส่ง-วัฒนายุทธ (2559) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการ กระตุ้นเตือน สอดถามและให้กำลังใจส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มควบคุมที่เป็นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงดีขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางซึ่งความรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงควรประชาสัมพันธ์ รณรงค์เพื่อสร้างการรับรู้ และความรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับหน้าที่ ปฏิสัมพันธ์ และวิจารณ์
2. งานวิจัยนี้สำรวจในผู้สูงอายุในชุมชนสะลงง ชี้เหล็ก อำเภอมะแมร์ม จังหวัดเชียงใหม่จึงควรมีการศึกษาในกลุ่มวัยอื่นที่มีความเสี่ยง และในพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างจากอำเภอมะแมร์ม จังหวัดเชียงใหม่
3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก หรือ การวิจัยเชิงทดลองเพื่อตรวจสอบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมการปฏิบัติการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ และความรู้ด้านสุขภาพ ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ เพียงใด

บรรณานุกรม

- กชกร สมมิ่ง. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารสุศึกษา ปีที่ 37 ฉบับที่ 126 ประจำเดือน มกราคม-เมษายน หน้า 8-21.
- กัญเกียรติ ก้อนแก้ว, วิจิตรดา สังเกต, และ ศยามล ภูพิศ (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์อำเภอนาทม จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 28 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน มีนาคม – เมษายน หน้า 255-262.
- จรรุวรรณ แผลมไธสง. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ไม่ได้ตีพิมพ์. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา.

วารสารวิชาการแสงอีสาน

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

- จุฑารัตน์ แสงทอง. (2560). **สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์) : ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ**. วารสารรุสมิแล ปีที่ 38 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม-เมษายน หน้า 6-28.
- ฉันทพิชญา โพธิสาจันทร์, นาทยา เกรียงชัยพฤกษ์, และ บุญตา เจนสุขอุดม. (2551). **พฤติกรรมการป้องกันโรค ใช้วัตถุดิบของเครือข่ายแกนนำสุขภาพ**. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี**. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม-เมษายน หน้า 33-48.
- ที่ทำการปกครอง จังหวัดเชียงใหม่. (2564). **วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่**. สืบค้นจาก: http://164.115.25.139/mischm2018/analysis/6_Analyze_elderly.pdf, สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2564.
- ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ. (2559). **ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง**. Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 ประจำเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน หน้า 1-14.
- ประทานพร อาริชาการณีย์, กรพินท์ มหาทุมะรัตน์, ณัฏฐา มหาทุมะรัตน์, กิรติกา วงษ์ทิม, และ ชนิศา หวงวงศ์. (2561). **การสำรวจความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยมือของทันตแพทย์ไทย**. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ ปีที่ 68 ฉบับที่ 3 ประจำเดือน กรกฎาคม-กันยายน หน้า 218-229.
- วรรณมน จันทระเบญจกุล. (2563). **การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**. เอกสารประกอบการบรรยายเวทีจุฬาเสวนาครั้งที่ 23 เรื่อง **ตระหนักดีกว่าตระหนก เรียนรู้และป้องกัน โควิด-19 ไวรัส 2019**. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19**. แหล่งที่มา: <http://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int-pretecton03.pdf>, สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2564
- ศูนย์ปฏิบัติการด้านข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **รายงานข่าวกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**. สืบค้นจาก: <https://www.moph.go.th>, สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2564.
- สัญญา สุปัญญาบุตร. (2554). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์**. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน กุมภาพันธ์-พฤษภาคม หน้า 1-10.
- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่. (2564). **ข้อมูลประชากร**. สืบค้นจาก https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/index.php, สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2564.

- Abdollahi, E., et al. (2020). **Simulating the effect of school closure during COVID-19 outbreaks in Ontario, Canada.** BMC Med, vol. 18: p. 230-238.
- Angela, L., et al. (2014). **Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior during pregnancy.** Journal of Patient Education and Counseling, vol. 96: p. 171-178.
- Aristovnik, A. (2020). **Impacts of the COVID-19 Pandemic on Life of Higher Education Students. A Global Perspective.** Sustainability, vol. 12: p. 8438-8472.
- Auger, K.A., et al., 2020. **Association between statewide school closure and COVID-19 incidence and mortality in the US.** JAMA, vol. 324: p. 859-870.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). **Novel coronavirus, Wuhan, China.** From: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/summary.html>, access on August, 13, 2021.
- Chen, X., et al., (2020). **Hand hygiene, mask-wearing behaviors and its associated factors during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study among primary school students in Wuhan, China.** Int. J. Environ. Res. Public Health, vol. 17: p. 2893-2899.
- Chu, D.K., et al. (2020). **Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis.** Lancet, vol. 395: p. 1973-1987.
- Dong, L., Bouey, J. (2020). **Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China.** Emerging Infect. Dis, vol. 26: p. 1616-1618.
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). **The development of health literacy in patients with a long – term health condition: the health literacy pathway model.** BMC Public Health, vol. 12: p. 130-136.
- Espino-Díaz, L., et al. (2020). **Analyzing the Impact of COVID-19 on Education Professionals. Toward a Paradigm Shift: ICT and Neuro-education as a Binomial of Action.** Sustainability, vol. 12: p. 5646-5660.
- Ginggeaw, S., Prasertsri, N. (2015). **The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multi-morbidity.** Nursing Journal of Ministry of Public Health, vol. 25 (3): p. 43-54.
- Goh, Y., et al. (2020). **The face mask: how a real protection becomes a psychological symbol during Covid-19?** Brain Behav Immun, vol. 88: p. 1-5.

- Ishikawa, H. & Takeuchi, T. (2008). **Measuring Functional, Communicative, and Critical Health Literacy Among Diabetic Patients**. *Diabetes Care*, vol. 31 (5): p. 874-879.
- Janette, E., et al. (2012). **The Role of Health Literacy and Social Networks in Arthritis Patients' Health Information-Seeking Behavior: A Qualitative Study**. *Journal of Family Medicine*, vol. 36 (10): p. 1-6.
- Jordan, J.E., Buchbinder, R., & Osborne, R.H. (2010). **Conceptualizing health literacy from the patient perspective**. *Journal of Patient Education and Counseling*, vol. 79: p. 36-42.
- Koo, J.R., et al. (2020). **Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study**. *Lancet Infect. Dis*, vol. 20: p. 678–688.
- Li, Q., et al. (2020) **Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia**. *N Engl J Med*, vol. 20 (3): p. 253-264.
- Smith, S.K. et al. (2009). **Exploring patient involvement in healthcare decision making across different education and functional health literacy groups**. *Journal of Social Science & Medicine*, vol. 69: p. 1805-1812.
- Szepietowski, J.C., et al. (2020). **Face mask-induced itch: a self-questionnaire study of 2,315 responders during the COVID-19 pandemic**. *Acta Dermato Venereologica*, vol. 100: p. 152-160.
- Wang, C., et al. (2020). **Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China**. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17: p. 1729-1738.
- Wang, C., et al. (2020). **A novel coronavirus outbreak of global health concern**. *Lancet*, vol. 395: p. 470–473.
- WHO. (2020). **Novel Coronavirus–China**. Retrieved from: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>, Accessed on August, 13, 2021 .
- WHO. (2020). **Novel Coronavirus-Japan (ex-China)**. Retrieved from: <https://www.who.int/csr/don/17-january-2020-novel-coronavirus-japan-ex-china/en/>, Accessed on August, 13, 2021.
- WHO. (2020). **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. Retrieved from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, Accessed on August, 13, 2021.

- Wu, J., Bhuyan, S.S., Fu, X. (2020). Enhancing global health engagement in 21st century China. *BMJ Glob. Health*, vol. 5: p. 2194-2199.
- Zhang, J., et al. (2020). Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. *Science*, vol. 368: p. 1481-1486.
- Zhu, N., et al. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, vol. 20 (1): p. 54-66.