

ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชน*
Knowledge and Practices for Influenza Prevention Among Elderly
in Communities*

พิชามณูชู่ หาญเจริญกิจ ** Pichamon Harncharoenkit **
สุมาลี เลิศมัลลิกาพร *** Sumalee Lirtmunlikaporn ***
วิลาวณีย์ เตือนราษฎร์ **** Wilawan Tuanrat ****

บทคัดย่อ

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่ทำให้ผู้สูงอายุป่วยและอาจทำให้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรค การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเมือง จำนวน 405 ราย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2564 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงและความเชื่อมั่นแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.54) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.46) การปฏิบัติในการป้องกันไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.05) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.70) และระดับต่ำ (ร้อยละ 0.25)

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง ทั้งนี้ ยังพบมีความรู้และการปฏิบัติที่ยังไม่ถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางสาธารณสุขควรตระหนักและให้ความสำคัญในการพัฒนากลยุทธ์ที่หลากหลายในการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุในชุมชน ความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: dai-11@hotmail.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract

Influenza is a respiratory infection disease that makes the elderly sick and can cause death from complications of the disease. This descriptive research aimed to study knowledge and practices of influenza prevention among the elderly in communities. The research sample consisted of 405 participants aged 60 years and older and living in Chiang Mai province. Data were collected between October, 2020 and March, 2021. The research tools consisted of a general information interview form, an influenza prevention knowledge interview form, and an influenza prevention practices interview form, all of which were developed by the researcher. The research tools were tested for validity and reliability. Descriptive statistics was used for data analysis.

The research findings revealed that knowledge of influenza prevention among the elderly in the urban community was at high (56.54%) and moderate levels (43.46%), and knowledge of influenza prevention practices among the elderly in communities was at high (56.0%), moderate (43.70%) and low levels (0.25%).

The results of this research show that the majority of elders had influenza prevention knowledge and practiced influenza prevention at a high level. However, the findings also show that the knowledge of the elderly was at a moderate level, and their practices were at moderate or low levels. Therefore, professional nurses and public health personnel should develop a variety of strategies to promote knowledge and effective prevention of influenza among the elderly in communities.

Keywords: Elderly in communities, Knowledge of influenza prevention, Practices of influenza prevention

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: dai-11@hotmail.com

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่ก่อให้เกิดโรคในมนุษย์ตามช่วงฤดูกาลในทุก ๆ ปี (World Health Organization, 2018) ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและอาจรุนแรงจนเกิดภาวะแทรกซ้อนส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตได้ (Centers for Disease Control and Prevention, 2018) ปัจจุบันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ เนื่องจากมีการระบาดทั้งในระดับท้องถิ่น และระบาดทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง (Bureau of Epidemiology, 2020)

สำหรับประเทศไทย ปีพ.ศ. 2560-2563 มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 200,882 ราย 183,935 ราย 390,773 ราย และ 122,299 ราย ตามลำดับในปี พ.ศ. 2562 พบอัตราป่วย 588.39 ต่อแสนประชากร โดยในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปพบอัตราป่วย 188.5 ต่อแสนประชากร แต่มีอัตราตายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.74 ของจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ในปีนั้น (Bureau of Epidemiology, 2020) เนื่องด้วยในกลุ่มผู้สูงอายุมีการเสื่อมสภาพของระบบภูมิคุ้มกัน และกลไกการกำจัดเชื้อโรคของร่างกาย มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น ภาวะปอดอักเสบ และการกำเริบจากโรคประจำตัว อันเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ (Malathum, Malathum & Singhanata, 2007) ทั้งนี้ การก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ และประเทศไทยที่จะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในไม่เกินอีก 10 ปี จึงควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงนี้ (Nanasilp, 2015)

ข้อมูลในปี พ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2562 จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งมีการระบาดเป็นอันดับต้นของประเทศ มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 10,960 ราย 10,784 ราย และ 22,654 ราย โดยในปี พ.ศ. 2562 มีอุบัติการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงสุด 5 อันดับแรกในอำเภอเมืองเชียงใหม่ อำเภอเวียงแหง อำเภอสันทราย อำเภอดอยหล่อ และอำเภอแม่ออน มีอุบัติการณ์เท่ากับ

6.39, 6.37, 5.32, 3.87, และ 3.85 ต่อประชากร 1000 คน ตามลำดับ (Bureau of Epidemiology, 2020) โดยข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่ผ่านมา พบว่าชุมชนเมืองมีอัตราป่วยสูงกว่าภาพรวมประเทศประมาณ 2.63 เท่า (Institute for Urban Disease Control and Prevention, 2017) จะเห็นได้ว่าพบความแตกต่างของอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ซึ่งมีมากในชุมชนเมืองที่มีประชากรอยู่กันอย่างหนาแน่น จำนวนคนมากเมื่อเทียบกับพื้นที่ (Rujirakul, 2013) ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

องค์การอนามัยโลกประกาศยุทธศาสตร์สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาวัคซีน และยาที่มีประสิทธิภาพ การยกระดับการรักษา ความสามารถและระบบการดำเนินงานของประเทศต่าง ๆ เพื่อลดภาระโรค ลดความเสี่ยงการเกิดโรค และบรรเทาผลกระทบที่อาจเกิดจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ (World Health Organization, 2019) สำหรับประเทศไทยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2579) ทั้งนี้มีการกำหนดแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมไข้หวัดใหญ่ โดยกำหนด 3 มาตรการ ได้แก่ มาตรการที่ 1 การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่ 7 กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป มาตรการที่ 2 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในคน และมาตรการที่ 3 การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันตนเอง (Bureau of Emerging Infectious Diseases, 2017)

ที่ผ่านมาประเทศไทยมีการดำเนินงานจัดทำสื่อความรู้ โครงการ และสนับสนุนวัคซีนไข้หวัดใหญ่แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง (Division of Vaccine Preventable Diseases, 2018) แต่อัตราการได้รับวัคซีนในผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย จากรายงาน 12 เขตสุขภาพไม่รวมกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มีอัตราการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2563 เพียงร้อยละ 22.28, 23.90 และ 27.00 ตามลำดับเท่านั้น (Health Data Center,

2021) เนื่องจากในผู้สูงอายุบางท่านไม่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (Division of Vaccine Preventable Diseases, 2019)

กระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ด้วยมาตรการที่เรียกว่า “ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด” โดย “ปิด” หมายถึง ปิดปากและจมูกเมื่อไอจาม สวมหน้ากากอนามัย “ล้าง” หมายถึง ล้างมือ “เลี่ยง” หมายถึง เลี่ยงสถานที่แออัด เลี่ยงการใกล้ชิดผู้ป่วย และ เลี่ยงการใกล้ชิดผู้ที่ไอ จาม และ “หยุด” หมายถึง หยุดงาน หยุดกิจกรรมเมื่อป่วย (Bureau of Emerging Infectious Diseases, 2010) ซึ่งมุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพ แต่ยังคงพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติตามมาตรการไม่เหมาะสม และยังคงพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในทุก ๆ ปี (Health Education Division, 2017) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ (Health Systems Research Institute, 2013) นอกจากมาตรการดังกล่าวแล้ว การปฏิบัติตามมาตรการรักษา ระยะห่างทางสังคม ก็ถือเป็นวิธีการควบคุมการแพร่กระจายของโรคระบาดที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งและได้ถูกนำมาใช้ตั้งแต่การเกิดการระบาดของไข้หวัดสเปนในอดีต (Centers for Disease Control and Prevention, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการปฏิบัติตามมาตรการ “ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด” และมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคมของประชาชนทั่วไป รวมถึงผู้สูงอายุยังคงไม่เหมาะสม อัตราการได้รับวัคซีนของผู้สูงอายุยังคงต่ำ และยังคงพบว่าการศึกษาการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุยังมีน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ ดังนั้น การศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชนจึงมีความสำคัญที่ต้องทำการศึกษา เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการกำหนด

แนวทางในการให้ความรู้และส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชน

คำถามการวิจัย

1. ความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอย่างไร
2. การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชนตามแนวปฏิบัติของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขตามมาตรการ “ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด” ประกอบด้วย 1) การปิดปากและจมูกเมื่อไอจาม สวมหน้ากากอนามัย 2) การล้างมือ 3) การเลี่ยงสถานที่แออัด เลี่ยงการใกล้ชิดผู้ป่วย และเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ที่ไอ จาม และ 4) การหยุดงาน หยุดกิจกรรมเมื่อป่วย (Bureau of Emerging Infectious Diseases, 2010) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชน ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ที่อาศัยในเขตการปกครอง 25 อำเภอ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 349,755 ราย

กลุ่มตัวอย่างคำนวณหาโดยคำนวณจากสูตรเครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 383 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 405 คน คัดเลือกพื้นที่ชุมชนเมืองแบบเฉพาะเจาะจงโดยเลือกอำเภอเมืองเชียงใหม่ และคัดเลือกพื้นที่ระดับตำบลโดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลาก โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสัดส่วนของประชากร และทำการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อโดยการจับสลากจนได้กลุ่มตัวอย่างจนครบ โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้สูงอายุดังนี้ 1) อายุ 60 ปี ขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ 3) มีความยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 4) ประเมินภาวะการรับรู้คิดโดยใช้แบบประเมินภาวะการรับรู้คิดฉบับสั้น (The Short Portable Mental Status Questionnaire: SPMSQ) (Pfeiffer, 1975) โดยต้องตอบได้ถูกต้อง 8 ข้อขึ้นไป จาก 10 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชน โดยพัฒนาจากแนวปฏิบัติของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ การแพร่กระจายเชื้อ ภาวะแทรกซ้อน การวินิจฉัยและการรักษา และความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามมาตรการ “ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด” รวมทั้งรับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และมาตรการ

รักษาระยะห่างทางสังคมจำนวน จำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามแบบปลายปิดเลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ เมื่อตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน มีช่วงคะแนน 0-35 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (Bloom, Engelhart, Furst, Hill, & Krathwohl, 1975) คะแนน 28-35 คะแนน หมายถึง ระดับสูง คะแนน 21-27 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนน 0-20 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุตามมาตรการ “ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด” รวมทั้งรับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคมจำนวน 20 ข้อ มีช่วงคะแนน 0-40 คะแนน แบ่งระดับการปฏิบัติด้วยมาตรประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย 0 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนนการปฏิบัติจากคะแนนรวมใช้วิธีการแบ่งอันตรายภาคขึ้นโดยการหาค่าพิสัย คำนวณค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำผลที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 0-14 ระดับต่ำ คะแนน 15-27 ระดับปานกลางและคะแนน 28-40 ระดับสูง (Sangsoy, 2017)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่คำนวณโดยใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson Procedure 20) เท่ากับ 0.70 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รหัสโครงการ 2563-EXP และมีการทำหนังสือ

ขออนุญาตเก็บข้อมูลผ่านคณะพยาบาลศาสตร์ ทำการชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ประโยชน์และผลที่จะได้ และสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วม ปฏิเสธ ยกเลิก หรือออกจากกรวิจัยได้ พร้อมทั้งขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้ในงานวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยติดต่อหน่วยงานในพื้นที่เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุ และทำการติดต่อนัดหมายสถานที่ในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 1 วันก่อนการสัมภาษณ์ เมื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะการรับรู้คิดฉบับสั้น (SPMSQ) และทำการสัมภาษณ์โดยอ่านคำชี้แจงและคำถามในแบบสัมภาษณ์ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล และเก็บเอกสารสัมภาษณ์ในซองปิดผนึก

ระยะที่ 2 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ระลอกใหม่ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตเพิ่มเติมโครงการวิจัยในวิธีการรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค และปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยได้ติดต่อหน่วยงานในพื้นที่เพื่อขอรายชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ แล้วทำการติดต่อนัดหมายทำการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในวันที่และเวลาตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะการรับรู้คิดฉบับสั้น (SPMSQ) และทำการสัมภาษณ์โดยอ่านคำชี้แจง และคำถามในแบบสัมภาษณ์โดยใช้เวลาประมาณ 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.27 มีอายุระหว่าง 60-84 ปี อายุเฉลี่ย 66.63 ปี (S.D.= 4.89) โดยส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 73.58 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 43.95) และมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. (ร้อยละ 17.28) ทุกคนไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ เคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ (62.72) และเคยได้รับความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (ร้อยละ 62.47) โดยได้รับความรู้จากพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 29.14)

ความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.54) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.46) โดยไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับต่ำ ดังที่แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
(n = 405)

ระดับความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ชุมชนเมือง จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ในระดับสูง	229 (56.54)
ความรู้ในระดับปานกลาง	176 (43.46)

การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของ
กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.05) ระดับ
ปานกลาง(ร้อยละ 43.70) และ ระดับต่ำ (ร้อยละ 0.25)
ดังที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
(n = 405)

ระดับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ชุมชนเมือง จำนวน (ร้อยละ)
การปฏิบัติในระดับสูง	227 (56.05)
การปฏิบัติในระดับปานกลาง	177 (43.70)
การปฏิบัติในระดับต่ำ	1 (0.25)

การอภิปรายผล

ความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่ม
ตัวอย่างอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากที่ผ่านมาประเทศ
ไทยมีการสนับสนุนการให้ความรู้ โดยกลุ่มตัวอย่างเกิน
ครึ่งเคยได้รับความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคไข้หวัด
ใหญ่ โดยได้รับความรู้จากพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด
รองมา คือ การหาความรู้เองจากสื่อออนไลน์ และกลุ่ม
ตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 98.52 ได้รับการศึกษา
โดยพบว่าจบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา
ตอนปลาย ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. และ
ระดับระดับปริญญาตรี ตามลำดับ ทั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง
บางส่วนที่เป็นอส.ซึ่งได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคระบาด
เช่น โรคไข้เลือดออก และโรคไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุก
ปี ซึ่งอาจทำให้คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ใน
ระดับสูง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มี
ผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A

(2009H1N1) ของประชาชนอำเภอนามน จังหวัด
กาฬสินธุ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูง
ร้อยละ 90.20 (Supanyabut, 2011) นอกจากนี้ งานวิจัย
ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่
ในผู้สูงอายุ ยังพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับดี (ร้อยละ
61.90) และระดับดีมาก (ร้อยละ 29.80) (Gazibara et
al., 2019)

เมื่อพิจารณาความรู้รายข้อ พบว่า ข้อที่กลุ่ม
ตัวอย่างตอบถูกต้องน้อย ได้แก่ หากมีการไอหรือจาม
ควรใช้มือปิดปากและจมูก (ร้อยละ 32.17) หลังจาก
ขับถ่ายสามารถล้างมือด้วยน้ำเปล่าได้โดยไม่จำเป็นต้อง
ใช้สบู่ (ร้อยละ 29.13) และการล้างมือด้วยน้ำ และสบู่
เพียง 5-10 วินาที ก็สามารถทำความสะอาดมือได้อย่างดี
แล้ว (ร้อยละ 27.17) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าการล้างมือ
ด้วยน้ำและสบู่ หรือเพียงการล้างมือด้วยน้ำเปล่าเป็นการ
ทำความสะอาดมือซึ่งดีว่าการไม่ได้ล้างมือ แสดงให้เห็น

ว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ในการล้างมือที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากล้างมือไม่ถึง 15-20 วินาที สอดคล้องกับการศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบัง การติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19) การเปรียบเทียบระหว่างวัย ที่พบว่า วัยสูงอายุมีความตระหนักแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะในพฤติกรรมกำบังมือ (Chomeya & Phansri, 2020) โดยภาพรวมของการศึกษาแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง แต่ยังคงมีผู้สูงอายุที่ยังมีความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่ยังไม่ถูกต้องในบางประเด็น จึงควรมีการพิจารณาถึงความเหมาะสมของสื่อและกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการให้ความรู้สำหรับประชาชนในแต่ละพื้นที่ รวมไปถึงการทำงานร่วมกันของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยพยาบาลถือเป็นหนึ่งในวิชาชีพสำคัญที่มีบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำให้ประสบความสำเร็จได้ (Aree & Kunaviktikul, 2013)

การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง ทำให้ทราบถึงการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เช่น การเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร การปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม และการหลีกเลี่ยงการไปตลาดนัดที่มีคนแออัด รวมไปถึงการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่กว่าร้อยละ 62.72 ผลการศึกษาแตกต่างกับการศึกษาของสัญญา สุปัญญาบุตร (Supanyabut, 2011) พบว่า การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.40 ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง แต่ยังคงพบการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่เป็นประจำในทุกปี และกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าการปฏิบัติในบางกรณีสามารถทำได้ยาก เช่น การรักษาระยะห่างในชุมชน

ซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่ายังคงต้องไปตลาดเพื่อซื้ออาหาร ไปโรงพยาบาลเพื่อรับยา และออกไปในพื้นที่ชุมชน แต่ก็ได้มีการระมัดระวัง และป้องกันตัวเองมากขึ้นกว่าเดิมนอกจากนี้ยังมีข้อการปฏิบัติที่กลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าไม่เคยปฏิบัติซึ่งเกี่ยวข้องกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้ข้อมูลว่าตนเองแข็งแรง ที่ผ่านมามีไม่เคยฉีดจึงคิดว่าไม่จำเป็น สอดคล้องกับการศึกษาของสมบูรณ์ ทวีลาภ และวัลลีสร์ตัน พบศิริ (Thaweelap & Pobkeeree, 2019) ที่พบว่าผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 77.40 ไม่ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากเห็นว่าสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีอยู่แล้ว ซึ่งอาจเป็นหนึ่งสาเหตุที่ทำให้อัตราการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติตามเป้าหมาย

ทั้งนี้ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด-19) ในปัจจุบันทำให้ประชาชนทุกพื้นที่ที่มีความตื่นตัวในการป้องกันตัวเองมากขึ้น จากการศึกษาของ ธานี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชชวรัตน์ (Glomjai, Kaewjiboon & Chachvarat, 2020) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้และพฤติกรรมกำบังโรคในระดับมาก จึงเป็นไปได้ว่าสถานการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลให้ประชาชนมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มมากขึ้นด้วย ทั้งนี้ แม้ในช่วงที่มีการระบาดจะทำให้มีการปฏิบัติตัว เช่น การสวมหน้ากาก การลดการออกจากบ้าน แต่ในกลุ่มคนชุมชนเมืองมีการเดินทางไปพื้นที่ที่มีความแออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด หรือไปสถานที่ทำงานซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีการใช้รถสาธารณะ และยังคงพบการปฏิบัติในการเว้นระยะห่างทางสังคมต่ำ (Faculty of Economics, Chulalongkorn University, 2020) ดังนั้นการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่จึงควรกระทำอย่างต่อเนื่องและพิจารณาถึงความสำคัญในประเด็นของกลุ่มผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมให้มีการให้ความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ และการล้างมืออย่างถูกต้อง ควรสร้างความตระหนักให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะในประเด็นการล้างมือ และการรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี และควรพัฒนากลยุทธ์ต่าง ๆ ในการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุ หรือศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเกี่ยวกับผลของโปรแกรมให้ความรู้ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุ หรือผลของการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุ หรือศึกษาประสิทธิผลของการใช้สื่อการสอนสำหรับผู้สูงอายุ และพัฒนาสื่อที่ส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ เช่น ภาวะพึ่งพา หรือ

References

- Aree, P. & Kunaviktikul, W. (2013). One health: How can nurse be involved. *Nursing Journal Volume*, 40(Special issue), 143-149. (in Thai)
- Bloom, B S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1975). *Taxonomy educational objectives handbook 1: Cognitive domain* (20th ed.). New York: David Makey.
- Bureau of Emerging Infectious Diseases. (2017). *Strategic plan for Influenza*. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Bureau of Emerging Infectious Diseases, Department of Disease Control. (2010). *Guideline for medical and public health personnel to preventing new Influenza A (H1N1)* 1st edition. Nonthaburi: Office of the Veterans Organization. (in Thai)
- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control. (2020). *Annual epidemiological surveillance report*. Ministry of Public Health. (in Thai) Retrieved from <https://r8506.moph.go.th>
- Chomeya, R., Phansri, G. (2020). New corona virus (Covid-19) disease prevention behaviors awareness: Comparison between ages. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University*, 39(6), 72-82.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *Adults 65 and older need a flu shot fact sheet*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/flu/pdf/freeresources/seniors/seniors-vaccination-factsheet-final.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Influenza fact sheet*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/flu/about/keyfacts>

- Division of Vaccine Preventable Diseases, Department of Disease Control. (2018). *Guidelines for the seasonal influenza vaccination*. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Division of Vaccine Preventable Diseases, Department of Disease Control. (2019). *Guidelines for services in adult vaccine clinics Revised version 1 February 2019*. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Faculty of Economics, Chulalongkorn University. (2020). *Behavioral insights of Thai families under the COVID-19 situation*. (in Thai) Retrieved from <https://drive.google.com/file/d/1s-tvSan9LHnDW>.
- Gazibara, T., Kovacevic, N., Kusic-Tepavcevic, D., Nurkovic, S., Kurtagic, I., & Pekmezovic, T. (2019). Flu vaccination among older persons: Study of knowledge and practices. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 38(1), 1-9.
- Glomjai, T., Kaewjiboon, J., & Chachvarat, T. (2020). Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from novel coronavirus 2019 (covid-19). *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 21(2), 29-39. (in Thai)
- Health Data Center, Department of Disease Control. (2021). *Influenza vaccine services classified by service recipients*. (in Thai) Retrieved from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source>
- Health Education Division, Ministry of Public Health. (2017). *Strategies for strengthening health knowledge and behavior*. Bangkok: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Health Systems Research Institute. (2013). *Influenza in the elderly*. (in Thai) Retrieved from <https://www.hsri.or.th/people/media/waiting-categorize/detail/4723>
- Institute for Urban Disease Control and Prevention. (2017). *Urban Disease Health Service Plan 2017-2021*. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Malathum, K., Malathum, P., & Singhanata S. (2007). Infections in older persons. *Rama Nurse Journal*, 13(3), 272-287. (in Thai)
- Nanasilp, P. (2015). Gerontological nursing's core knowledge: Who are the older persons, determinant by age or other factors? *Nursing Journal Volume*, 42(Special issue), 156-162. (in Thai)
- Rujirakul, R. (2013). *Rural communities and public health communities in northeast*. Course Document 609101 rural medical education. Institute of Medicine Suranaree University of Technology. (in Thai)
- Sangsoy, C. (2017). *Religious practices and spiritual well-being in older persons with uncontrolled hypertension* (Unpublished master's thesis). Chiang Mai university, Thailand. (in Thai)

- Supanyabut, S. (2011). Affecting factors and impacted to preventive behavior on the Influenza type A (subtype2009H1N1) of the population in Namon district Kalasin province. *Journal of the Office of DPC6 Khon Kaen, 18*(2), 1-11. (in Thai)
- Thaweelap, S., & Pobkeeree, V. (2019). *Factors associated with the acceptance of seasonal influenza vaccination among the elderly in Phraphutthabat district, Saraburi province*. The 12th Research Conference document, Srinakharinwirot University, Bangkok. (in Thai)
- World Health Organization. (2018). *Influenza (seasonal)*. Retrieved from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
- World Health Organization. (2019). *Global influenza strategy 2019-2030*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311184>