

ปัจจัยทำนายสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19

Factors Predicting Holistic Wellness among Older Adult

COVID-19 Survivors

พุทธรพร อ่อนคำสี* วริศรา ปองทอง** พนิตนันท์ แซ่ลิ้ม* กมลภุ ธนอมสตัย***

Puttaporn Onkhamsee* Warisara Pongthong** Panittanan Sealim* Kamollabhu Thanomsat***

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสามารถในการทำนายระหว่างสุขภาวะองค์รวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 อาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 375 คน เครื่องมือวิจัยซึ่งใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งทุกเครื่องมือมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.0 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.85, 0.95, 0.93, 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติถดถอยพหุตัวแปร

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 มีสุขภาวะองค์รวมมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับดีมากที่สุด (Mean = 3.74, S.D. = .35) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับดีมาก (Mean = 4.41, S.D. = .54) พฤติกรรมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (Mean = 3.81, S.D. = .49) แรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับดีมาก (Mean = 4.43, S.D. = .47) สำหรับค่าการทำนายระหว่างสุขภาวะองค์รวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 ร้อยละ 45.20

Received: December 8, 2024

Revised: August 28, 2025

Accepted: August 29, 2025

* อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม นครปฐม ประเทศไทย 73000.

E-mail: puttaporn@webmail.npru.ac.th, esther@webmail.npru.ac.th

* Lecturer, Community Nursing, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom, Thailand 73000. E-mail: puttaporn@webmail.npru.ac.th, esther@webmail.npru.ac.th

** Corresponding Author อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม นครปฐม ประเทศไทย 73000. E-mail: warisara2540@webmail.npru.ac.th

** Corresponding Author, Lecturer, Community Nursing, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom, Thailand 73000. E-mail: warisara2540@webmail.npru.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม นครปฐม ประเทศไทย 73000. E-mail: kamollabhu@webmail.npru.ac.th

*** Associate Professor, Community Nursing, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom, Thailand 73000. E-mail: kamollabhu@webmail.npru.ac.th

ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุตัวแปรที่ทำนายสุขภาวะองค์รวมที่มีค่าสูงสุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .37$) รองลงมาความรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = .31$) และพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = .23$) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ควรออกแบบโปรแกรมซึ่งประกอบด้วยการผสมผสานระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19

คำสำคัญ: แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะองค์รวม โควิด-19

Abstract

This study aimed to investigate the predictive ability of holistic wellness among older adult COVID-19 survivors in Mueang District, Nakhon Pathom Province, focusing on their health literacy, health behaviors, and social support. The study used simple random sampling to select 375 participants. The research instruments for measuring holistic wellness, health literacy, health behaviors, and social support demonstrated excellent validity and reliability, with a content validity index (CVI) of 1.0 for all assessments, indicating comprehensive expert agreement, and strong internal consistency scores via Cronbach's alpha coefficients (0.85, 0.95, 0.93, and 0.84, respectively). Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results showed that the older adult COVID-19 survivors reported a high level of holistic wellness (Mean = 3.74, S.D. = 0.35), excellent health literacy (Mean = 4.41, S.D. = 0.54), good health behaviors (Mean = 3.81, S.D. = .49), and the highest level of social support (Mean = 4.43, S.D. = .47). The predictive value of health literacy, health behaviors, and social support on holistic wellness was 45.20%. The multiple regression coefficients revealed that social support was the strongest predictor of holistic wellness ($\beta = .37$), followed by health literacy ($\beta = .31$) and health behaviors ($\beta = .23$), respectively.

In conclusion, it is recommended **that** a program **be designed to integrate** health literacy, health behaviors, and social support **for promoting** the holistic wellness of elderly COVID-19 survivors.

Keywords: social support, health literacy, health behaviors, holistic wellness, COVID-19

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มระบาดตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 และแพร่กระจายอย่างรวดเร็วทั่วโลก ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อสะสมมากกว่า 700 ล้านราย และเสียชีวิตกว่า 7 ล้านรายทั่วโลก การระบาดครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการขาดแคลนอุปกรณ์ บุคลากรทางการแพทย์ภาวะหมดไฟ และการหยุดชะงักของบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน อาทิ การรักษารอคอยและการให้วัคซีน สถานการณ์นี้สะท้อนถึงความเปราะบางของระบบสุขภาพทั่วโลก และเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีความยืดหยุ่นและพร้อมรับวิกฤตในอนาคต โดยเฉพาะกลุ่มประชากรสูงอายุ¹

กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการระบาดของโควิด-19 จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ต้นปี 2567 มีผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากการติดเชื้อโควิดมากกว่า 31,205 ราย เสียชีวิต 172 รายในช่วงปลายเดือนมิถุนายน และร้อยละ 12 ของผู้เสียชีวิตอยู่ในช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป² รวีวรรณ สุระศรีวงศ์³ กล่าวว่าผู้สูงวัยมากกว่า 80 ปี มีอัตราเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 20 แม้ว่าการฉีดวัคซีนจะสามารถลดความรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่อาการหลงเหลือหลังการติดเชื้อหรือที่เรียกว่า "long COVID" ยังส่งผลกระทบต่อกำลังใจ สุขภาวะองค์รวมซึ่งครอบคลุมด้านสุขภาพกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

สุขภาวะองค์รวม (holistic wellness) เป็นแนวคิดที่ครอบคลุมมิติทางร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ ปัญญา และจิตวิญญาณ ซึ่งสะท้อนถึงภาวะสุขภาพที่สมดุลในทุกมิติ ไม่ใช่เพียงแค่การไม่มีโรคภัยเท่านั้น⁴ แนวคิดนี้มีพื้นฐานมาจาก Dunn⁵ ถูกนำมาใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับนโยบายและชุมชน สุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโควิด-19 มักเผชิญกับปัญหาหลากหลายทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ ปัญญา และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะภายหลังการติดเชื้อรุนแรงที่ส่งผลให้เกิดภาวะอ่อนแรงเรื้อรัง ปัญหาทางเดินหายใจ หรือโรคร่วมที่ทรุดลง ขณะเดียวกันความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าจากการถูกแยกตัวหรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักยังส่งผลต่อสุขภาพจิตอย่างมาก อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในช่วงการระบาด ทำให้ผู้สูงอายุบางรายขาดการสนับสนุนทางสังคม รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดเป้าหมายในการดำรงชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง นอกจากนั้นจากการศึกษาผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโควิด-19 พบว่า อาการเหนื่อยเรื้อรัง (fatigue) ความเจ็บปวด (pain) กิจกรรมทางกาย (physical activity) ความสามารถในการทำหน้าที่ประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) และปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจ (cognitive-communication) นอกจากนั้นยังมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะทุพพลภาพ สมอ่งเสื่อม ภาวะสับสนเฉียบพลัน และโรคเครียดหลังเหตุการณ์ (Post Traumatic Syndrome Disorders: PTSD)⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาปัจจัยทำนายต่อสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโควิด-19 พบว่า ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁷ แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมากเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ⁸ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างที่มีการระบาดของ COVID-19⁹ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ¹⁰ ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมมาทดสอบว่า จะส่งผลต่อสุขภาวะองค์รวมครบด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ หรือไม่ ผลงานวิจัยบางงานได้ระบุว่า ยังไม่มีการระบุปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาวอย่างชัดเจน¹¹ ผู้วิจัยจึงเห็นว่า อาการเหนื่อยเรื้อรัง (fatigue) และความเจ็บปวด (pain)¹¹ ความกลัวโควิด-19

เป็นปัจจัยเกี่ยวกับกลุ่มอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาวหลังจากมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันสามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย¹¹ จึงทำให้ไม่สามารถระบุสภาวะองค์รวมซึ่งต้องครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงไม่นำมาประกอบการวิจัยในครั้งนี้

แม้ว่าจะมีงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเหล่านี้ในผู้สูงอายุ แต่พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นข้อมูลจากต่างประเทศยังมีการศึกษาในประเทศไทยค่อนข้างน้อย และการศึกษายังไม่ครอบคลุมถึงการมีสภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุในทุกมิติ เน้นศึกษาเพียงบางมิติของสภาวะองค์รวม⁷⁻⁹ เช่น ด้านร่างกายหรือจิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางและอาจส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจมากกว่าในช่วงวัยอื่น ๆ ทั้งนี้การศึกษาลักษณะระยะยาวของโควิด-19 ต่อสภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุไทยยังมีจำกัด อีกทั้งงานวิจัยส่วนใหญ่ยังไม่ได้พิจารณาบริบทด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านจิตวิญญาณ ค่านิยมความเชื่อของกลุ่มผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 อย่างเป็นระบบ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาปัจจัยทำนายสภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า จังหวัดนครปฐมอยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹² และเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่องในช่วงที่ผ่านมา ด้วยสภาพของบริบทสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่เข้าถึงการบริการทางการแพทย์ทำให้รอดชีวิตจากโควิด-19 ได้อย่างดีแต่ยังพบว่า มิติด้านวัฒนธรรมของสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท มิติด้านจิตวิญญาณค่านิยมความเชื่อของกลุ่มผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 ยังไม่สามารถระบุปัจจัยให้การศึกษาค้นคว้ามีความสำคัญเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการวางแผนดูแล ส่งเสริมทำนายสภาวะองค์รวมได้ จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และออกแบบนโยบายสาธารณสุขที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่นครปฐมอย่างตรงจุดและครอบคลุม

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะองค์รวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับสภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

คำถามวิจัย

1. สภาวะองค์รวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมเป็นอย่างไร
2. ความสามารถในการทำนายระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายสภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมเป็นอย่างไร

สมมติฐานวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดที่มองมนุษย์ในมิติความสมดุลในทุกด้านของชีวิต ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ⁵ มีความสัมพันธ์กับคำว่า “คุณภาพชีวิต” ในมิติของการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ต้องการความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความหมาย และมีความสุขในแต่ละวัน จนทำให้สุขภาพแบบองค์รวมที่ดีเป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพชีวิต ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยทำนายต่อสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโควิด-19 ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะองค์รวม สามารถทำนายสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะสามารถสร้างและรักษาสุขภาพแบบองค์รวมได้ ซึ่งการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพยังสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันหรือดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้และการเลือกบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้นการเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีส่วนสำคัญในการสร้างความรู้ใหม่และสมรรถนะของบุคคล ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงสุขภาวะองค์รวมไว้ได้อย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี 2) พฤติกรรมสุขภาพ จากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีผลโดยตรงที่เมื่อบุคคลนำมาปฏิบัติโดยบูรณาการกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง มีผลทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี พฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อเนื่องจะนำไปสู่สุขภาพแบบองค์รวมที่ดีและยั่งยืน 3) แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการได้รับความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินคุณค่า แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือชุมชนที่อยู่อาศัย เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้สามารถเผชิญหน้าต่อปัญหาหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป การสนับสนุนทางสังคมที่ดีมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ โดยการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาวะองค์รวมที่ดีต้องมีความสมดุลในทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ¹³

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโควิด-19 ทั้งที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 อาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 3,022 คน¹⁴

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโควิด-19 ทั้งที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป อาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม คำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Robert and Eary¹⁵ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 341 คน เพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเก็บข้อมูลเพิ่มอีกร้อยละ 10 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 375 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบ stratified random sampling จาก 25 ตำบล ได้ 10 ตำบล โดยแบ่งสัดส่วนตามประชากรแต่ละตำบล และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายโดยการจับฉลากรายชื่อ จนครบตามจำนวน 375 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุซึ่งรอดชีวิตจากโควิด-19 ทั้งที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย 2) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ 3) มีความสามารถในการรับรู้/ได้ตอบได้ 4) ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรง ระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ต้องใช้เครื่องพยุงหัวใจหรือใช้เครื่องช่วยหายใจ อาการป่วยของโรคทางสมอง โรคอัลไซเมอร์ รวมทั้งมีความผิดปกติทางสุขภาพจิตและจิตเวช และ 5) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้ และมีอาการผิดปกติระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น มีการเจ็บป่วยจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ (เข้ารับกักตัวในโรงพยาบาล มีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน ทั้งหมดจำนวน 84 ข้อ แบ่งออกเป็น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา การติดเชื้อโควิด-19 การรักษาที่ผ่านมา โรคประจำตัว และอาชีพ โดยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ซึ่งแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเอง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ ซึ่งแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเอง โดยพัฒนามาจากแนวคิดของ Dunn⁵ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรประเมินค่า 4 ระดับ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาวะทางกาย 5 ข้อ ด้านสุขภาวะทางจิต 5 ข้อ ด้านสุขภาวะทางสังคม 5 ข้อ และด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด (1) น้อย (2) มาก (3) และมากที่สุด (4) การแปลผล 3.51 ขึ้นไป หมายถึง มีสุขภาวะที่ระดับมากที่สุด 2.51-3.50 หมายถึง มีสุขภาวะที่ระดับมาก 1.51-2.50 หมายถึง มีสุขภาวะที่ระดับน้อย และน้อยกว่า 1.51 ลงมา หมายถึง มีสุขภาวะที่ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากอังคินันท์ อินทรกำแหง¹⁶ ซึ่งเป็นแบบประเมินเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถ ทักษะ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ โดยแบบประเมินได้นำมาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้านของ Sorensen และคณะ¹⁷ โดยเป็นการจัดกลุ่มและบูรณาการองค์ประกอบที่มีความใกล้เคียงกันเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างแบบจำลองที่มีความกระชับและเน้นกระบวนการที่ใช้ในการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งแบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 4 ข้อ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 4 ข้อ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ 4 ข้อ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ 4 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยทำ (1) ทำได้ยากมาก (2) ทำได้ยาก (3) ทำได้ง่าย (4) และทำได้ง่ายมาก (5) การแปลผล คะแนนเต็ม 80 คะแนน โดยน้อยกว่า 48 คะแนน หรือร้อยละ 60 (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.99) หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่ดี 48-55 คะแนน หรือร้อยละ 60-70 (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.00-3.49) หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ 56-63 คะแนน หรือร้อยละ 70-80 (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50-3.99) หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพระดับดี และ 64-80 คะแนน หรือมากกว่าร้อยละ 80 (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.00-5.00) หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพที่ระดับดีมาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากอังคินันท์ อินทรกำแหง¹⁶ ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ แบ่งออกเป็น

4.1 พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ประกอบด้วย ข้อคำถาม 13 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร 6 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 2 ข้อ การจัดการความเครียด 2 ข้อ การสูบบุหรี่ 2 ข้อ และการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 1 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ซึ่งเป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ (1) 1-2 วัน (2) 3 วัน (3) 4-5 วัน (4) และ 6-7 วัน (5)

4.2 พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นความถี่ในการปฏิบัติ ซึ่งเป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ (1) นาน ๆ ครั้ง (2) บ้างบางครั้ง (3) บ่อยครั้ง (4) และทุกครั้ง (5)

สำหรับการแปลผล มีดังนี้ คะแนนเต็ม 110 คะแนน หากน้อยกว่า 66 คะแนน หรือร้อยละ 60 (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.99) หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้ออยู่ในระดับที่ไม่ดี ถ้า 66-76 คะแนน หรือร้อยละ 60-70 (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.00-3.49) หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้ออยู่ในระดับพอใช้ สำหรับ 77-87 คะแนน หรือร้อยละ 70-80 (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50-3.99) หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้ออยู่ในระดับดี และ 88-110 คะแนน หรือมากกว่าร้อยละ 80 (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.00-5.00) หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้ออยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 5 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงมาจากการใช้แนวคิดของ House¹⁸ เพื่อประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ 5 ข้อ ด้านวัตถุประสงค์ของ 4 ข้อ ด้านการประเมินคุณค่า 5 ข้อ และด้านข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด (1) น้อย (2) ปานกลาง (3) มาก (4) และมากที่สุด (5) การแปลผลคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับมากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับมาก 2.50-3.49 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามไปหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลชุมชน จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน ประกอบด้วย 4 แบบสอบถาม ได้แก่ แบบประเมินสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.0, 1.0, 1.0, 0.99 ตามลำดับ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (internal consistency) และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ประกอบด้วย 4 แบบสอบถาม ได้แก่ แบบประเมินสุขภาวะองค์รวมของ

ผู้สูงอายุ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85, 0.95, 0.93, 0.84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เลขที่ใบรับรอง 011/2567 ลงวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล ชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลและผลการวิจัยนี้เป็นความลับจะนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามยินยอมด้วยความสมัครใจในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
2. ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบ stratified random sampling จาก 25 ตำบล ได้ 10 ตำบล
3. ผู้วิจัยประสานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) และแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล (อสม.) ที่เป็นตัวแทนของทั้ง 25 ตำบล ได้ 10 ตำบล ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุซึ่งรอดชีวิตจากโควิด-19 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งสัดส่วนตามประชากรแต่ละตำบล ดังนี้ พระปฐมเจดีย์ 107 คน นครปฐม 62 คน สนามจันทร์ 44 คน ธรรมศาลา 39 คน สามควายเผือก 29 คน ดอนยายหอม 25 หนองดินแดง 23 คน มาบแค 18 คน บ้านยาง 16 คน และทุ่งน้อย 12 คน จากนั้นเลือกกลุ่มด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับฉลากรายชื่อจนครบตามจำนวน 375 คน
4. ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 375 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ลงรหัสเพื่อวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 26.0 มีรายละเอียดของแต่ละตอน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage) ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การติดเชื้อโควิด-19 การรักษาที่ผ่านมา และโรคประจำตัว
2. ระดับสุขภาวะองค์รวม แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)
3. ความสามารถในการทำนายระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพกับสุขภาวะองค์รวมในผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ด้วยสถิติ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยการทดสอบความเป็นปกติ (tests of normality) โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov และ Shapiro-Wilk พบว่า ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (significant = .164) สุขภาวะองค์รวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (significant = .309) ความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (significant = .566) และพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(significant = .632) มีค่า significant มากกว่า .05 ทุกตัวแปร แสดงให้เห็นว่าข้อมูลทั้งหมดมีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้นจึงสามารถใช้สถิติแบบพารามेटริก (parametric statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 375 คน เป็นเพศหญิง 188 คน (ร้อยละ 50.13) และเพศชาย 187 คน (ร้อยละ 49.87) อายุระหว่าง 60-101 ปี อายุเฉลี่ย 66.05 ปี (S.D. = 6.87) นับถือศาสนาพุทธ 375 คน (ร้อยละ 100) ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 209 คน (ร้อยละ 55.73) และเคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 166 คน (ร้อยละ 44.27) ส่วนใหญ่เคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1 ครั้ง 124 คน (ร้อยละ 33.07) จำนวน 2 ครั้ง 16 คน (ร้อยละ 4.27) จำนวน 3 ครั้ง 5 คน (ร้อยละ 1.33) จำนวน 4 ครั้ง 11 คน (ร้อยละ 2.93) และมากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป 10 คน (ร้อยละ 2.67) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 203 คน (ร้อยละ 54.13) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 138 คน (ร้อยละ 36.80) รองลงมา คือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 63 คน (ร้อยละ 16.80) และทำไร่ ทำนา ทำสวน 59 คน (ร้อยละ 15.73) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร 227 คน (ร้อยละ 50.22) รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับภรรยา 110 คน (ร้อยละ 24.34) และอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง 49 คน (ร้อยละ 10.84)

2. สุขภาวะองค์รวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.74, S.D. = .35) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ย ระดับดีมาก ($\bar{X}$ = 4.41, S.D. = .54) พฤติกรรมสุขภาพมีค่าเฉลี่ย ระดับดี ($\bar{X}$ = 3.81, S.D. = .49) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ย ระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.43, S.D. = .47) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะองค์รวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม (n = 375)

ตัวแปร	M	S.D	การแปลผล
สุขภาวะองค์รวม โดยรวม	3.74	0.35	ระดับมากที่สุด
ด้านสุขภาวะทางกาย	3.66	0.37	ระดับมากที่สุด
ด้านสุขภาวะทางจิต	3.73	0.38	ระดับมากที่สุด
ด้านสุขภาวะทางสังคม	3.78	0.39	ระดับมากที่สุด
ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ	3.78	0.38	ระดับมากที่สุด
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวม	4.41	0.54	ระดับดีมาก
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.45	0.55	ระดับดีมาก
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	4.43	0.61	ระดับดีมาก
การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	4.37	0.58	ระดับดีมาก
การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.38	0.58	ระดับดีมาก

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะองค์รวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม (n = 375)

ตัวแปร	M	S.D	การแปลผล
พฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม	3.81	0.49	ระดับดี
พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย	3.93	0.45	ระดับดี
การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา			
พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19	3.74	0.75	ระดับดี
แรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวม	4.43	0.47	ระดับมาก
ด้านอารมณ์	4.44	0.49	ระดับมาก
ด้านวัตถุสิ่งของ	4.51	0.51	ระดับมากที่สุด
ด้านข้อมูลข่าวสาร	4.47	0.55	ระดับมาก
ด้านการประเมินคุณค่า	4.26	0.66	ระดับมาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรและสุขภาวะองค์รวม ซึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะองค์รวม คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .60, p < .01$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = .59, p < .01$) พฤติกรรมสุขภาพ ($r = .20, p < .01$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะองค์รวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม (n = 375)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. แรงสนับสนุนทางสังคม	1			
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.75**	1		
3. พฤติกรรมสุขภาพ	.04	.03	1	
4. สุขภาวะองค์รวม	.60**	.59**	.20**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

4. การศึกษาปัจจัยทำนายระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่าตัวแปรทำนายสุขภาวะองค์รวมที่มีค่าสูงสุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .37$) รองลงมา คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = .31$) และพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = .23$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุตัวแปรของสุขภาวะองค์รวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 (n = 375)

ตัวทำนาย	b	S.E.b	β	t	p-value
1. แรงสนับสนุนทางสังคม	.28	.04	.37	6.44	<.01
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.01	.00	.31	5.34	<.01
3. พฤติกรรมสุขภาพ	.01	.00	.23	5.86	<.01

R = .67 R² = .45 F = 102.11 Constant = 2.04 Durbin-Watson = .77

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า สุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.74, S.D. = .35) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางกายอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.66, S.D. = .37) ค่าเฉลี่ยด้านสุขภาวะทางจิต อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.73, S.D. = .38) ค่าเฉลี่ยด้านสุขภาวะทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.78, S.D. = .39) และค่าเฉลี่ยด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Mean = 3.78, S.D. = .38) มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด อภิปรายว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุซึ่งรอดจากโควิด-19 มีภาวะสุขภาพที่สมดุลในทุกมิติ กล่าวคือ มีการดูแลเอาใจใส่ตนเองอย่างครบถ้วน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวถึง 203 คน คิดเป็นร้อยละ 54.13 และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยติดโควิด-19 จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 55.73 และมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 44.27 ซึ่งติดเชื้อโควิด-19 แสดงถึงการปราศจากโรคโควิด-19 และสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติสุข ยังให้ความสำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การได้รับการยอมรับ และการยึดมั่นในความเชื่อหรือศรัทธา ซึ่งช่วยสร้างความหมายในชีวิตและเป็นแรงเกื้อหนุนทางจิตใจ การค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ruchiwit และคณะ¹⁹ ซึ่งรายงานว่าการวิจัยที่มีผลต่อสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับความเครียด อายุ เพศ และการมีส่วนร่วมทางสังคม มีส่วนช่วยเสริมสุขภาวะองค์รวมอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุไม่ได้มองสุขภาพเพียงด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญกับความสมดุลด้านจิตใจ อารมณ์ และความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$ = 4.41, S.D. = .54) แสดงว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เข้าใจและประเมินข้อมูลได้อย่างถูกต้อง รวมถึงนำไปประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะในภาวะวิกฤตโควิด-19 ความรอบรู้ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสม ลดความเสี่ยง และเพิ่มความสามารถในการปรับตัว ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam²⁰ ที่เสนอว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วยการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Muenboonme และคณะ²¹ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสามารถดูแลตนเองและลดผลกระทบจากโรคระบาดได้

พฤติกรรมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.81, S.D. = .49) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการปฏิบัติตามแนวทางสุขภาพในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม แต่เมื่อวิเคราะห์รายด้าน

พบว่าพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = .45) อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพทั่วไป แต่ยังมีโอกาสในการปรับปรุงพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การออกกำลังกายให้สม่ำเสมอมากขึ้นหรือการลดปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมบางประการ ขณะเดียวกันพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = .75) สะท้อนถึงความตระหนักรู้และการปฏิบัติตามมาตรการ เช่น การสวมหน้ากาก ล้างมือ และเว้นระยะห่าง ซึ่งไม่เพียงช่วยลดการติดเชื้อโรคติดต่อ แต่ยังเป็นแบบแผนการป้องกันโรคเรื้อรังในระยะยาว สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์²² และงานวิจัยของ Upake และคณะ²³ ที่ยืนยันว่าผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 อยู่ในระดับมาก อันมีรากฐานจากความเชื่อในความสามารถของตนเองและความเข้าใจต่อมาตรการป้องกัน

ในด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = .47) โดยเฉพาะด้านวัตถุสิ่งของมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$) และด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.44$) อภิปรายว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 50.22 จึงได้รับการช่วยเหลือทั้งจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ เช่น อาหาร เวชภัณฑ์ เงินสนับสนุน ตลอดจนความรัก ความเอาใจใส่ และการให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ส่งผลต่อความรู้สึกมั่นคงและมีคุณค่าในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ House¹⁸ ที่อธิบายว่าแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ อารมณ์ ข้อมูล การประเมินคุณค่า และวัตถุสิ่งของ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Behrendt และคณะ⁸ แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมากเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีย่อมสามารถเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี

2. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคโควิด-19 ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 45.2 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงว่าตัวแปรทั้งหมดมีบทบาทร่วมกันในการอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะองค์รวมได้ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลเชิงบวกมากที่สุด ($\beta = .37$) แสดงให้เห็นว่าการมีครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสาธารณสุขคอยให้คำแนะนำ การดูแล และการเป็นที่พึ่งพิงทางใจ ส่งผลต่อความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งมีความรู้สึกไม่โดดเดี่ยวและมีพลังใจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงสุขภาวะองค์รวมในช่วงหลังการเผชิญภาวะวิกฤตโควิด-19 รองลงมา คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = .31$) ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจและการเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตโควิด-19 ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะสามารถแสวงหาข้อมูลที่ต้องการ ตีความ และนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้ ส่งผลให้สุขภาวะองค์รวมอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาระดับสุขภาวะแบบองค์รวมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ²⁴ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับสุขภาวะแบบองค์รวมอยู่ในระดับมาก และพิจารณา รายด้าน พบว่า ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยทุกมิติอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = .23$) พบว่า มีอิทธิพลเชิงบวกสะท้อนถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อทำให้สุขภาพในชีวิตประจำวันเป็นปกติ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนที่เพียงพอ และการปฏิบัติตาม

คำแนะนำทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลให้สุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jagroep และคณะ²⁵ ที่รายงานว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจะมีสุขภาวะองค์รวมในระดับมาก

โดยสรุป การศึกษานี้สะท้อนว่า สุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 ไม่ได้ขึ้นกับเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เกิดจากการผสมผสานกันของเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งล้วนเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถฟื้นฟูตนเองทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

สรุป

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีสุขภาวะองค์รวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดีมากและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก เป็นปัจจัยทำนายสุขภาวะองค์รวม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญที่สุด รองลงมาคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขณะที่พฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพลต่อการทำนายน้อยที่สุด โดยรวมแล้ว ทั้งสามปัจจัยสามารถทำนายสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 45

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ได้มีการคัดกรองการรู้คิดในผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโควิด-19 ทั้งที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. คัดกรองปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 เป็นระยะทุกปี
2. พัฒนาโปรแกรมซึ่งผสมผสานระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุซึ่งรอดชีวิตจากโควิด-19 ต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. เพิ่มจำนวนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมากขึ้น อาจเลือกเฉพาะกลุ่มตามเขตสุขภาพ หรือขยายไปยังพื้นที่ชนบทและจังหวัดอื่น ๆ เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถขยายผลไปสู่ประชากรผู้สูงอายุไทยซึ่งรอดชีวิตจากโควิด-19 ได้
2. การใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) คือการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับตัวแปรสำคัญ เช่น สุขภาวะองค์รวม แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการสัมภาษณ์ประสบการณ์ ความรู้สึก และการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ตัวเลขเชิงปริมาณเพื่อให้สะท้อนผลการวิจัยได้อย่างครบถ้วน

3. เพิ่มการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความโดดเดี่ยวทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ หรือความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยอาจออกแบบการศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะองค์รวม

4. พัฒนาโปรแกรมหรือโมเดลการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นแรงสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ และประเมินผลด้วยเครื่องมือที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุไทย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุรอดชีวิตจากโควิด-19 ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม สำหรับความร่วมมือโดยสมัครใจในการตอบแบบสอบถามในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. Clemente-Suárez VJ, Navarro-Jiménez E, Moreno-Luna L, Saavedra-Serrano MC, Jimenez M, Simón JA, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on social, health, and economy. Sustainability 2021;13(11):6314. doi: 10.3390/su13116314.
2. Department of Disease Control Ministry of public health. Weekly COVID 19 situation report in Thailand Nonthaburi: Ministry of public health [Internet]. 2024 [cited 2025 May 5]. Available from: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=44233&deptcode=brc&news_views=3448
3. Suraseranivong R. The elderly and long-term effects of COVID-19 pandemic era. Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital 2024;20(1):49-59. (in Thai)
4. Jiwattanasuk N, Pannavoravat P, Sirikanchana P. The holistic Well-being concepts in relation to quality of life. Abac ODI Journal 2022;10(1):28-41. doi: 10.14456/abacodijournal.2022.16.
5. Dunn HL. High-level wellness for man and society. Am J Public Health Nations Health 1959;49(6):786-92. doi: 10.2105/ajph.49.6.786.
6. Mansell V, Hall Dykgraaf S, Kidd M, Goodyear-Smith F. Long COVID and older people. Lancet Healthy Longev 2022;3(12):e849-e54. doi: 10.1016/S2666-7568(22)00245-8
7. Carrasco-Dajer CM, Vera-Calzaretta AR, Ubillos-Landa S, Oyanedel JC, Díaz-Gorriti V. Impact of a culturally adapted digital literacy intervention on older people and its relationship with health literacy, quality of life, and well-being. Front Psychol 2024;15:1305569. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1305569.
8. Behrendt D, Spieker S, Sumngern C, Wendschuh V. Integrating social support into interventions among the elderly in nursing homes: a scoping review. BMJ Open 2023;13(4):e071962. doi:10.1136/bmjopen-2023-071962.

9. Khorani H, Mohammadi F, Hosseinkhani Z, Motalebi SA. Predictive factors of quality of life in older adults during the COVID-19 pandemic. *BMC psychol* 2022;10(1):176. doi: 10.1186/s40359-022-00882-w.
10. Ruiz MC, Devonport TJ, Chen-Wilson CJ, Nicholls W, Cagas JY, Fernandez-Montalvo J, et al. A cross-cultural exploratory study of health behaviors and wellbeing during COVID-19. *Front psychol* 2021;11:608216. doi: 10.3389/fpsyg.2020.608216.
11. Thangkratok P, Promin K, Palacheewa N, Pinrat P. Long COVID care for older adults in community after COVID-19 infection: a case study. *Ramathibodi Med J* 2022;45:28-42. doi: 10.33165/rmj.2022.45.2.255733.
12. Ministry of Public Health. Health performance report region 5 Public Health Office 2023. [Internet]. 2023 [cited 2025 May 6]. Available from: https://region5.moph.go.th/region5/file_upload/Summary66.pdf
13. Pitanthananukul P. Factors related to holistic health of older people in Duan Yai sub-district, Wang Hin district, Sisaket province. *J Health Sci BCNS* 2023;7(1):47-61. (in Thai)
14. Nakhon Pathom Provincial Public Health Office. (2024). COVID-19 Case Report for Mueang District, Nakhon Pathom Province. In press 2024. (in Thai)
15. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas* 1970;30(3):607-10.
16. Intarakamhaeng U. Creating and developing of Thailand health literacy scales [Internet]. 2017 [cited 2025 May 10]. Available from: <http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf>.
17. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
18. House JS. Work stress and social support [Internet]. 1981 [cited 2025 May 12]. Available from: <https://www.scribd.com/document/588747155/House-1981-Work-Stress-and-Social-Support>
19. Ruchiwit M, Phanphairoj K, Sumneangsator T, Mamom J. The factors of the holistic health status of Thai elders in the 21st century. *Curr Aging Sci* 2021;14(1):19-25. doi: 10.2174/1874609813666200131123537.
20. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008;67(12):2072-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
21. Muenboonme W, Nunthaitaweekul P, Rattakul B. Health literacy of the elderly during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *JDR* 2023;18(8):924-31. doi: 10.20965/jdr.2023.p0924.
22. Pender NJ, Parsons MA, Murdaugh CL. Health promotion in nursing practice. 7th ed. London: Pearson; 2015.

23. Upake C, Nanthamongkolchai S, Taechaboonsermsak P, Yodmai K, Suksatan W. Factors predicting the coronavirus disease 2019 preventive behaviors of older adults: a cross-sectional study in Bangkok, Thailand. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(16):10361. doi: 10.3390/ijerph191610361.
24. Phutchongchai T, Pattarasirisomboon P, Nuansithong N, Proykoksong B. Study of holistic well-being and quality of life of the elderly, Mueang district, Chaiyaphum province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* 2024;18(1):296-310. (in Thai)
25. Jagroep W, Cramm JM, Denktas S, Nieboer AP. Health behaviours and well-being among older adults with a Surinamese migration background in the Netherlands. *BMC Public Health* 2022;22(1):2006. doi: 10.1186/s12889-022-14414-z.