

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ
อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Associated with Influenza Prevention Behaviors among Older
Adults in Nabon District, Nakhon Si Thammarat Province.

วิมลรัตน์ รุณแสง

Wimonrat Roonsang

พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

(Received: October 4, 2025; Accepted: November 3, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 65-69 ปี ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอนาบอนมากกว่า 5 ปี จำนวน 258 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติ Pearson's Correlation

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 56.98 ระดับการรับรู้โรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 57.75 และระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 72.87 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.005$, $p\text{-value} = 0.942$) ส่วนความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ($r = 0.248$, $p\text{-value} < 0.001$) และการรับรู้โรคไข้หวัดใหญ่ ($r = 0.153$, $p\text{-value} = 0.014$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้อย่างต่อเนื่อง โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรม

คำสำคัญ: โรคไข้หวัดใหญ่ ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการป้องกันโรค

Abstract

This cross-sectional study aimed to examine the levels of knowledge, perception, and prevention and control behaviors regarding influenza among elderly people, as well as to investigate factors associated with influenza prevention behaviors among elderly people in Na Bon District, Nakhon Si Thammarat Province. This descriptive research employed a cross-sectional survey method. The sample consisted of 258 elderly people aged 65-69 years who had lived in Na Bon District for more than 5 years, selected through purposive sampling. The research instrument was a questionnaire developed by the researcher based on literature review and related research, applying the Health Belief Model as a conceptual framework. The questionnaire comprised 5 sections: personal information, knowledge about influenza, perception of influenza, and influenza prevention and control behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Correlation.

The results revealed that elderly people had good levels of knowledge about influenza (56.98%), good levels of perception of influenza (57.75%), and good levels of influenza prevention and control behaviors (72.87%). Correlation analysis showed that age was not significantly correlated with influenza prevention behaviors ($r = -0.005$, $p\text{-value} = 0.942$), while knowledge about influenza ($r = 0.248$, $p\text{-value} < 0.001$) and perception of influenza ($r = 0.153$, $p\text{-value} = 0.014$) were positively correlated with influenza prevention behaviors at a statistically significant level. The research findings demonstrate that promoting knowledge and perception about influenza is an important strategy for enhancing disease prevention behaviors among elderly people. Therefore, public health agencies should develop programs to continuously promote knowledge and perception, using the Health Belief Model as a guideline for activity development.

Keywords : Influenza, Elderly, Disease Prevention Behavior

บทนำ

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่ก่อให้เกิดการระบาดในมนุษย์ตามช่วงฤดูกาลในทุกปี (World Health Organization, 2018) ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและอาจรุนแรงจนเกิดภาวะแทรกซ้อนส่งผลให้เสียชีวิตได้ (Centers for Disease Control and Prevention, 2018) ปัจจุบันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ เนื่องจากมีการระบาดทั้งในระดับท้องถิ่นและระบาดทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง (Bureau of Epidemiology, 2020)

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศยุทธศาสตร์สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาวัคซีนและยาที่มีประสิทธิภาพ การยกระดับความสามารถในการรักษาและระบบการดำเนินงานของประเทศต่างๆ เพื่อลดภาระโรค ลดความเสี่ยงการเกิดโรค และบรรเทาผลกระทบที่อาจเกิดจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ (World Health Organization, 2019) สำหรับประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579 โดยกำหนดแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ 3 มาตรการ ได้แก่ มาตรการที่ 1 การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่ 7 กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มาตรการที่ 2 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในคน และมาตรการที่ 3 การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันตนเอง (Bureau of Emerging Infectious Diseases, 2017)

ในประเทศไทยพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่สูงถึง 0.71 ต่อแสนประชากร ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจคิดเป็นมูลค่า 913-2,453 ล้านบาทต่อปี โดยครึ่งหนึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปกับการรักษาพยาบาล (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,

2560) จากสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ประจำเดือน พฤศจิกายน 2566 พบว่ากรุงเทพมหานครเป็น 1 ใน 5 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด โดยมีผู้ป่วย 66,854 คน คิดเป็นอัตราป่วย 1,243.35 ต่อแสนประชากร และเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุดเป็นอันดับที่ 2 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567-2 พฤศจิกายน 2567 พบว่าภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 1,185.63 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคใต้ (927.28) ภาคเหนือ (717.34) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (716.44) ตามลำดับ โดยกรุงเทพมหานครมีรายงานการเสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่จำนวน 5 ราย จาก 47 รายทั่วประเทศ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ในปี 2568 (1 มกราคม-31 พฤษภาคม 2568) ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด 354,084 ราย (อัตราป่วย 545.481 ต่อแสนประชากร) จังหวัดนครศรีธรรมราชมีจำนวนผู้ป่วย 7,715 ราย (อัตราป่วย 6,432.08 ต่อแสนประชากร) ในพื้นที่อำเภอนาบอนพบว่ามีจำนวน 23 ราย (อัตราป่วย 1,209.95 ต่อแสนประชากร) เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2565-2567 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน 2,909, 11,241 และ 17,607 คน คิดเป็นอัตราป่วย 188.88, 729.86 และ 1,143.19 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และในปี 2568 (1 มกราคม-30 มิถุนายน 2568) ผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอนาบอนมีจำนวน 32 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 122.76 ต่อแสนประชากร

จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่าการส่งเสริมสุขภาพด้วยการดูแลพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลเป็นเรื่องที่กระทำได้ง่ายและมีค่าใช้จ่ายน้อย แต่



ผลลัพธ์ที่ได้มีความคุ้มค่ามาก อย่างไรก็ตาม การขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรค การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้ ดังนั้นพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้แนะนำให้ประชาชนยึดหลัก "ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด" ได้แก่ 1) ปิดปากปิดจมูกเมื่อไอจาม 2) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ 3) หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือในสถานที่แออัด และ 4) หยุดเรียน หยุดงาน หยุดกิจกรรมเมื่อป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และผู้มีโรคประจำตัว

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน

โรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุ ในอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการประยุกต์องค์ความรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ตัวแปรต้นประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ และ 3) การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตัวแปรต้น

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่
3. การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) ระยะเวลา

ดำเนินการวิจัยใน ระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65-69 ปี ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช 958 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65-69 ปี การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช มากกว่า 5 ปี จำนวน 258 คน ที่มีชื่อในสำเนาทะเบียนและอยู่จริงในพื้นที่ เกณฑ์คัดเข้า (1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65-69 ปี ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช นานมากกว่า 5 ปี (2) ผู้สูงอายุสามารถอ่านออกเขียนได้ สำหรับเกณฑ์คัดออก (1) กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสิ้นสุดการวิจัยได้ (2) กลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยยึดตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบบสอบถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 5 ส่วนหลัก เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนแรกเป็นการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามปลายปิดและแบบเติมคำตอบจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว และประวัติการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่

ส่วนที่สองเป็นการประเมินความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ โดยใช้คำถามแบบเลือกตอบจำนวน 10 ข้อ การให้คะแนนจะให้ 1 คะแนนสำหรับคำตอบที่ถูกต้อง และ 0 คะแนนสำหรับคำตอบที่ผิด ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1956) ในการแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความรู้ดีสำหรับคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป ระดับความรู้ปานกลางสำหรับคะแนนร้อยละ 60.00-79.99 และระดับความรู้ไม่ดีสำหรับคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00

ส่วนที่สามวัดการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ผ่านคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่าจำนวน 10 ข้อ โดยมีตัวเลือกคำตอบ 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ข้อคำถามได้รับการออกแบบเป็นทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยคำถามข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 และ 9 เป็นคำถามเชิงบวก ส่วนข้อที่ 8 และ 10 เป็นคำถามเชิงลบ สำหรับคำถามเชิงบวก การเห็นด้วยจะได้รับ 3 คะแนน ไม่แน่ใจได้รับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยได้รับ 1 คะแนน ขณะที่คำถามเชิงลบจะให้คะแนนในทางตรงกันข้าม การแปลผลระดับการรับรู้ใช้เกณฑ์เดียวกับส่วนของความรู้ โดยแบ่งเป็นระดับการรับรู้ดีสำหรับคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป ระดับการรับรู้ปานกลางสำหรับคะแนนร้อยละ 60.00-79.00 และระดับการรับรู้ไม่ดีสำหรับคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00

ส่วนที่สี่ประเมินพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ใช้คำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่าจำนวน 10 ข้อ โดยมีตัวเลือกคำตอบ 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา) ปฏิบัติบางครั้ง (1-4 ครั้งต่อสัปดาห์) ไม่เคยปฏิบัติเลย (กรณีที่มีอาการป่วยแต่ไม่ได้ปฏิบัติ) และไม่มี (กรณีที่ไม่มีอาการป่วยเลย) การแปลผลระดับพฤติกรรมใช้เกณฑ์ของบลูมเช่นเดียวกัน โดยแบ่งเป็นระดับพฤติกรรมดีสำหรับคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป ระดับพฤติกรรมปานกลางสำหรับคะแนนร้อยละ 60.00-79.99 และระดับพฤติกรรมไม่ดีสำหรับคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00

การหาความตรงของเครื่องมือ (content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองไปหาความ ตรงด้านเนื้อหาความครอบคลุมของเนื้อหาและความ ถูกต้องของภาษาที่ใช้โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อหาความสอดคล้อง (IOC) ประกอบด้วย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน พยาบาลชำนาญ

การพิเศษ 2 ท่าน จากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงความถูกต้องของภาษา ความครอบคลุม ของเนื้อหาตามความเห็นและคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จนสามารถนำไปใช้ได้ สำหรับการตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบประเมินผู้ป่วย ในเขตพื้นที่อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีลักษณะคล้ายกับ กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย และนำมาหาความเชื่อมั่นของ เครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อขออนุญาตจากทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าเก็บข้อมูล

2. ประชาสัมพันธ์การเก็บข้อมูล ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ ในช่องทางออนไลน์ให้กับกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างเพื่อประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย

3. ดำเนินการส่งเอกสารตอบรับยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการตอบรับเข้าร่วมการวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ Google Form

4. เก็บรวบรวมแบบสอบถามและทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนจะนำข้อมูลที่ได้มา

5. วิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป ดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้ รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลอภิปรายผลและเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Analysis) แจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ Pearson's Correlation

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่ 194/2568 เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2568 ผู้วิจัยได้ดำเนินการคุ้มครองสิทธิของผู้ร่วมการวิจัยโดยจัดทำเอกสารชี้แจงข้อมูลและแบบฟอร์มความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลที่จำเป็น วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการตอบแบบสอบถาม และสิทธิของผู้ร่วมการวิจัย นอกจากนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อ-สกุลของผู้ร่วมการวิจัย เพื่อรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 258 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85.66 ในขณะที่เพศชายมีเพียงร้อยละ 14.34 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 66.53 ปี โดยมีอายุระหว่าง 61-69 ปี ซึ่งผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีมีสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 66.67 และผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปีคิดเป็นร้อยละ 33.33 ด้านระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 46.90 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาร้อยละ 32.56 ระดับปริญญาตรีร้อยละ 15.50 ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 3.88 และสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 1.16 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายได้

ของครอบครัวต่อเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทร้อยละ 38.37 รองลงมาคือ 10,001-15,000 บาทร้อยละ 28.29 และ 0-5,000 บาทร้อยละ 18.60 ส่วนผู้ที่มีรายได้มากกว่า 20,001 บาทมีเพียงร้อยละ 6.98 ด้านอาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 56.20 รองลงมาคือรับจ้างร้อยละ 22.48 ค้าขายร้อยละ 12.02 พ่อบ้าน/แม่บ้านร้อยละ 6.20 รัฐวิสาหกิจ/รับราชการร้อยละ 1.16 และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 1.94 สำหรับโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มี

โรคประจำตัวร้อยละ 65.50 ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัว พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 24.81 รองลงมาคือโรคอื่นๆ ร้อยละ 3.88 โรคเบาหวานร้อยละ 3.49 และโรคหัวใจร้อยละ 2.33 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาประวัติการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ร้อยละ 72.48 ในขณะที่ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่มีร้อยละ 25.52 ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 258)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	37	14.34
หญิง	221	85.66
2. อายุ		
60-65 ปี	86	33.33
มากกว่า 65 ปี	172	66.67
Mean ± S.D. (Min : Max)	66.53 ± 1.58 (61 : 69)	
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	10	3.88
ประถมศึกษา	84	32.56
มัธยมศึกษา	121	46.90
ปริญญาตรี	40	15.50
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.16
4. รายได้ของครอบครัว/เดือน		
0-5,000 บาท	48	18.60
5,001-10,000 บาท	99	38.37
10,001-15,000 บาท	73	28.29
15,001-20,000 บาท	20	7.75
มากกว่า 20,001 บาท	18	6.98

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพ		
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	16	6.20
เกษตรกร	145	56.20
รับจ้าง	58	22.48
ค้าขาย	31	12.02
รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	3	1.16
อื่นๆ	5	1.94
6. โรคประจำตัว		
ไม่มี	169	65.50
โรคความดันโลหิตสูง	64	24.81
โรคเบาหวาน	9	3.49
โรคหัวใจ	6	2.33
โรคอื่น ๆ	10	3.88
7. ประวัติการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่		
ไม่เคย	187	72.48
เคย	71	25.52

2. ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ในผู้สูงอายุ อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 258 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องโรค

ไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 56.98 รองลงมาคือระดับความรู้ปานกลางร้อยละ 38.76 และระดับความรู้ไม่ดีร้อยละ 4.26 ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ (n = 258)

ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ดี	147	56.98
ระดับความรู้ปานกลาง	100	38.76
ระดับความรู้ไม่ดี	11	4.26

3. ระดับการรับรู้โรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 258 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โรคไข้หวัด

ใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 57.75 รองลงมาคือระดับการรับรู้ปานกลางร้อยละ 41.86 และระดับการรับรู้ไม่ดีร้อยละ 0.39 ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการรับรู้โรคไข้หวัดใหญ่ (n = 258)

ระดับการรับรู้โรคไข้หวัดใหญ่	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้ดี	149	57.75
ระดับการรับรู้ปานกลาง	108	41.86
ระดับการรับรู้ไม่ดี	1	0.39

4. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดใหญ่ ในผู้สูงอายุ อำเภอนาบอน จังหวัด นครศรีธรรมราช

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 258 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการ

ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 72.87 รองลงมาคือระดับพฤติกรรมปานกลางร้อยละ 23.26 และระดับพฤติกรรมไม่ดีร้อยละ 3.88 ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ (n = 258)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดใหญ่	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมดี	188	72.87
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	60	23.26
ระดับพฤติกรรมไม่ดี	10	3.88

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.005$, $p\text{-value} =$

0.942) ส่วนความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.248$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งแสดงว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ในทำนองเดียวกัน การรับรู้โรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัด

ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.153$, $p\text{-value} = 0.014$) ซึ่งหมายความว่าเมื่อผู้สูงอายุมีการรับรู้โรค

ไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วยเช่นกัน ดังแสดงตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ อำเภอ นาบอน จังหวัด นครศรีธรรมราช

ตัวแปร	r	p-value
อายุ	-0.005	0.942
ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่	0.248	<0.001
การรับรู้โรคไข้หวัดใหญ่	0.153	0.014

อภิปรายผล

ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 56.98) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับที่น่าพอใจ อาจเป็นผลมาจากการรณรงค์ให้ความรู้ของหน่วยงานสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในแต่ละปี การมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่จึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการป้องกันโรคและลดความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นพดล ทองอร่ามและคณะ (2565) ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการรับรู้โรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้โรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 57.75) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการตระหนักถึงความรุนแรงของโรค ความเสี่ยงในการติดเชื้อ และประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ที่ดีนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน

รุนแรงจากโรคไข้หวัดใหญ่ เช่น ปอดอักเสบ โรคหลอดลมอักเสบ และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นพดล ทองอร่ามและคณะ (2565) ที่พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = 0.248$, $p\text{-value} < 0.001$)

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 72.87) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่น่าพอใจและสอดคล้องกับระดับความรู้และการรับรู้ที่อยู่ในระดับดี พฤติกรรมการป้องกันที่สำคัญประกอบด้วย การล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่แออัด การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดการติดเชื้อและความรุนแรงของโรค ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

1. อายุ ผลการวิจัยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.005$, $p\text{-value} = 0.942$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี การเพิ่มขึ้นของอายุไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎากร โนอินและนิรัชรา ลิลละฮ์กุล (2567) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้มีการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน และมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ในระดับที่ใกล้เคียงกัน

2. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.248$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎากร โนอินและนิรัชรา ลิลละฮ์กุล (2567) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ($r = 0.350$, $p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของช่อผกา จันประดับ (2567) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค ภาวะแทรกซ้อน และวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง จะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันที่เหมาะสมมากขึ้น ดังนั้น การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่อย่างต่อเนื่องจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค

3. การรับรู้โรคไข้หวัดใหญ่ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($r = 0.153$, $p\text{-value} = 0.014$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎากร โนอินและนิรัชรา ลิลละฮ์กุล (2567) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($r = 0.185$, $p < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรง ($r = 0.204$, $p < 0.001$) และการรับรู้ประโยชน์ ($r = 0.350$, $p < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของนพดล ทองอร่ามและคณะ (2565) ที่พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ($r = 0.248$, $p\text{-value} < 0.001$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของนงศ์ณพัชร์ มณีอินทร์ และอิทธิพล ดวงจินดา (2564) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ($r = 0.74$, $p < 0.001$)

การรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค เมื่อผู้สูงอายุตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พร้อมทั้งเห็นประโยชน์ของการป้องกันโรค จะส่งผลให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยครั้งนี้

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค

ภาวะแทรกซ้อน วิธีการป้องกันที่ถูกต้อง และประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ตลอดจนการจัดกิจกรรมรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุก่อนฤดูกาลระบาดของโรค โดยเฉพาะในช่วงก่อนฤดูฝนและฤดูหนาว

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการให้ความรู้และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่แก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวทางในการสื่อสาร เน้นการสร้างตระหนักถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การเห็นคุณค่าของพฤติกรรมป้องกัน และการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ในการป้องกันโรค รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้คำแนะนำและกระตุ้นเตือนให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม

3. ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ควรให้ความสำคัญกับการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัด

ใหญ่อย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามตามพฤติกรรมกาป้องกันโรคที่ถูกต้อง เช่น การล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่แออัด การหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนให้เพียงพอ และการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี โดยสมาชิกในครอบครัวและชุมชนควรให้การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้สูงอายุในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกาป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้

อ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานสถานการณ์โรค. <https://odpc9.ddc.moph.go.th/hot/64-situation-44.pdf>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. 2567. https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/DOE_flu_04.2567.pdf
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2568ก). รายงานสถานการณ์โรค. https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet33?%3Aembed=y
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2568ข). รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. 2568. https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/DOE_flu_25.2568.pdf
- ข้อผูก จันประดับ. (2567). ผลของโปรแกรมป้องกันการลดทอนภูมิคุ้มกันของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารโรงพยาบาลพลพล พุทธเสนา, 12(2). <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/PPHJ/article/view/1287>



- นงศ์ณพัทธ์ มณีอินทร์ & อธิพิณ ดวงจินดา. (2564). การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/view/247580>
- นพดล ทองอร่าม, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, & พุฒิพงศ์ มากมาย. (2565). ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตอำเภอสามโก้ จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์*, 3(2), 100–111. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/scintc/article/view/1160>
- เจษฎากร โนนิน & นิรัชรา ลิลละฮ์กุล. (2567). ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และการรับรู้ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง. *วารสารสหเวชศาสตร์และสุขภาพชุมชน*, 1(2), 9–22. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JAHSCH/article/view/274553>
- Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals*. David McKay Company.
- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control. (2020). *Annual epidemiological surveillance report*. Ministry of Public Health. <https://r8506.moph.go.th>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- World Health Organization. (2023). *Influenza (seasonal)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))