

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ
ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา

Factors associated with influenza prevention and control behavior among
elderly people with chronic diseases, Mueang District, Phang Nga Province.

สิทธิชัย สุดศรี

Sitthichai Sudsri

นักสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดพังงา

(Received: July 1, 2026; Accepted: August 7, 2026)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytic Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อายุ 60-75 ปี ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพังงา จำนวน 290 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้โรคไข้หวัดใหญ่ ส่วนที่ 3 การรับรู้การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามการวิจัย ระหว่างพฤศจิกายน 2568-มกราคม 2569 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน Chi-square

ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมดี ร้อยละ 54.14 รองลงมา ระดับพฤติกรรมปานกลาง ร้อยละ 28.62 และระดับพฤติกรรมไม่ดี ร้อยละ 17.24 และมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ เพศ ($p < 0.001$), ประวัติการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ($p = 0.008$), ระดับความรู้ ($p < 0.001$) และระดับการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ($p = 0.0276$) ในขณะที่ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ 1) ควรมีการศึกษาเชิงกึ่งทดลองโดยการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ 2) ควรศึกษาวิจัยในด้านการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและชุมชนในการป้องกันและฟื้นฟูโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อหามาตรการในการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

คำสำคัญ: พฤติกรรม, การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่, ผู้สูงอายุ, โรคเรื้อรัง

Abstract

This analytic cross-sectional study aimed to: 1) examine influenza prevention and control behaviors among older adults with chronic diseases in Mueang District, Phang Nga Province; and 2) investigate factors associated with influenza prevention and control behaviors among older adults with chronic diseases in Mueang District, Phang Nga Province. The sample consisted of 290 older adults aged 60–75 years with chronic diseases residing in Mueang District, Phang Nga Province. Data were collected using a questionnaire developed based on a literature review, comprising four parts: Part 1, general information; Part 2, knowledge of influenza; Part 3, perceptions of influenza prevention; and Part 4, influenza prevention behaviors. Data were collected through the research questionnaire between November 2025 and January 2026. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics using the Chi-square test.

The findings revealed that most participants had a good level of behavior (54.14%), followed by a moderate level (28.62%) and a poor level (17.24%). Four factors were significantly associated with health behaviors: sex ($p < 0.001$), history of influenza ($p = 0.008$), knowledge level ($p < 0.001$), and level of perception regarding influenza ($p = 0.0276$). In contrast, age, marital status, educational level, occupation, income, and underlying medical conditions were not significantly associated with health behaviors. Based on the findings, the following recommendations are proposed: 1) a quasi-experimental study should be conducted to develop a program applying the Health Belief Model to promote influenza prevention behaviors among older adults; and 2) further research should examine patient and community participation in influenza prevention and recovery to identify health promotion measures appropriate to the community context.

Keywords: Behavior, Influenza Prevention and Control, Older Adults, Chronic Diseases

บทนำ

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นการติดเชื้อไวรัสที่ระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ Influenza virus ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงและเสียชีวิตนับล้านคน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าทุกปีจะมีผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีอาการป่วยรุนแรง 3–5 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 290,000–650,000 ราย ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำที่มีผลกระทบอย่างรุนแรง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคเรื้อรัง (World Health Organization, 2025) เนื่องจากการแพร่ระบาดระดับท้องถิ่นและระบาดทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง (Bhugra et al., 2021) การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่ โรคปอดอักเสบ หรือโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ชนิดรุนแรงจากสาเหตุหัวใจและหลอดเลือดและการเสียชีวิต Major Adverse Cardiac Event (MACE) ความรุนแรงนั้นส่งผลต่อการทำลายของเนื้อเยื่อที่หลอดเลือด เพิ่มการอักเสบทั่วร่างกาย หรือเกิดภาวะลิ่มเลือด ส่งผลทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นถึง 6 เท่า โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ (Jaiswal et al., 2022)

ประเทศไทย ในปี 2560 พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีอัตราการตายจากโรคไข้หวัดใหญ่สูงถึง 0.71 ต่อแสนประชากร และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอัตราการตายจากโรคไข้หวัดใหญ่สูงถึง 0.35 ต่อแสนประชากร ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียในด้านเศรษฐกิจ คิดเป็นมูลค่า 913–2,453 ล้านบาทต่อปี โดยครึ่งหนึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปกับการรักษาพยาบาล (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) อีกทั้งจากสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ประจำเดือนพฤศจิกายน 2566 พบว่า กรุงเทพมหานครติด 1 ใน 5 จังหวัดที่มีอัตราป่วย

สูงที่สุด โดยเป็นอันดับที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี โดยมีผู้ป่วย 66,854 คน คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,243.35 และเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุดเป็นลำดับที่ 2 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) และจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567–2 พฤศจิกายน 2567 ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือภาคกลาง เท่ากับ 1,185.63 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคใต้ (927.28) ภาคเหนือ (717.34) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (716.44) ตามลำดับ โดยกรุงเทพมหานครมีรายงานการเสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่จำนวน 5 ราย จาก 47 รายทั่วประเทศ แม้ว่าผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

โรคไข้หวัดใหญ่มักยังเป็นปัญหาสุขภาพในจังหวัดพังงา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตพื้นที่อำเภอเมืองที่พบอัตราการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่มากที่สุด พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2565–2567 เท่ากับ 194.25, 388.14 และ 522.36 ตามลำดับ เนื่องจากอำเภอเมืองเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ซึ่งมีระบบภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอลงตามวัย จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดบวม หัวใจล้มเหลว ภาวะหายใจล้มเหลว และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะสามารถช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการเสียชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคปอด

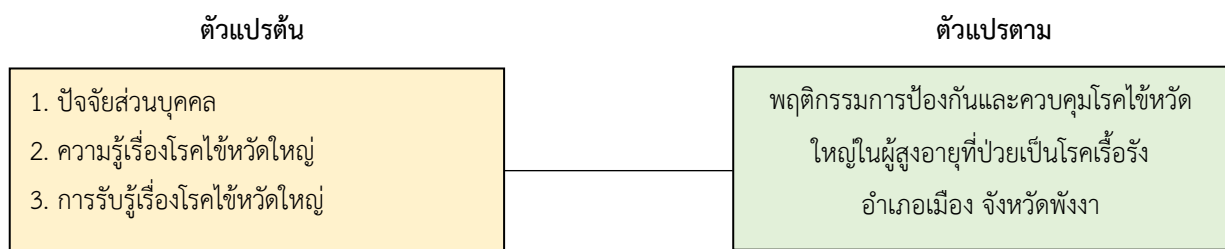


เรื้อรัง หนึ่งในวิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพที่สุดคือการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี ควบคู่กับการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด ล้างมือบ่อย ๆ และสวมหน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับวัคซีนและมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากไข้หวัดใหญ่ ถือเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและลดภาระต่อระบบสาธารณสุขในระยะยาว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytic Cross-sectional Study)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่อาศัยในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพังงา จำนวน 1,178 คน (ข้อมูลจาก Health Data Center จังหวัดพังงา, 2568)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังอายุ 60-75 ปี ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพังงา จำนวน 290 คน ที่มีชื่อในสำเนาทะเบียนและอยู่จริงในพื้นที่ โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้ตาราง

Krejcie & Morgan สุ่มอย่างง่ายด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยการนำรายชื่อผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังทั้งหมดที่เป็นไฟล์ Excel ที่ได้แบ่งกลุ่มในขั้นตอนที่ 1 นำเข้าโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ จากนั้นเลือกคำสั่ง Random Sample of Cases ให้โปรแกรมทำการสุ่มอย่างง่าย เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มประชากรจนครบจำนวนทั้งหมด 290 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อายุ 60-75 ปี ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพังงา นานมากกว่า 6 เดือน เป็นกลุ่มติดสังคมเท่านั้น
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยและลงชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสิ้นสุดการวิจัยได้
 2. กลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- ระยะเวลาการเก็บข้อมูลทั้งหมดในการวิจัย**
ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2568-มกราคม 2569

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดใหญ่ การป้องกันและควบคุมโรคในผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคเรื้อรัง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และประวัติการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความตามความเหมาะสม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค การติดต่อ อาการและอาการแสดง กลุ่มเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันโรค การฉีดวัคซีน และการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการ ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูก ผิด

และไม่ทราบ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ส่วนตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงการมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์ของการป้องกันโรค อุปสรรคต่อการปฏิบัติตน และการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรค ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยข้อความเชิงบวกให้คะแนน 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงลบให้คะแนนในทิศทางตรงกันข้าม คะแนนสูงแสดงถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่และการป้องกันโรคในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การหลีกเลี่ยงพื้นที่แออัด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การดูแลสุขภาพ การเข้ารับวัคซีน และการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการผิดปกติ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ สำหรับข้อความเชิงลบให้คะแนนในทิศทางตรงกันข้าม คะแนนสูงแสดงถึงการมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ที่เหมาะสม

การแปลผลคะแนน

การแปลผลระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ พิจารณาจากคะแนนรวมเต็ม 10 คะแนน แบ่งออกเป็น

3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี 8-10 คะแนน ระดับปานกลาง 6-7 คะแนน และระดับไม่ดี 0-5 คะแนน

การแปลผลระดับการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.36-3.00 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.68-2.35 และระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.67

การแปลผลระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 และระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การควบคุมโรคติดต่อ และการวิจัยทางสาธารณสุข เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พบว่าข้อคำถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่า IOC เฉลี่ยทั้งฉบับเท่ากับ 0.89 จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างและไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถามและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบประเมินความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ซึ่งมีลักษณะการให้คะแนนแบบถูกและผิด ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 ส่วนแบบประเมินการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.86 และ 0.88 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

โครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดพังงา
2. ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยแก่ทีมให้รับทราบเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย และอบรมการเก็บข้อมูลวิจัยแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และขอความร่วมมือนักวิชาการสาธารณสุขของแต่ละหน่วยบริการเป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง
3. นัดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 50 คน เก็บข้อมูลการวิจัยในพื้นที่โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 10-15 นาทีต่อคน
4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม
5. ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์
6. จัดทำเอกสารและเผยแพร่

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ใช้สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติ Chi-square

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา เลขที่ COA.PNPH 2025/049.0411 เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2568 ผู้วิจัยได้ดำเนินการคุ้มครองสิทธิของผู้ร่วมการวิจัยโดยจัดทำเอกสารชี้แจงข้อมูลและแบบฟอร์มความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลที่จำเป็น วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการตอบแบบสอบถาม และสิทธิของผู้ร่วมการวิจัย นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อ-สกุลของผู้ร่วมการวิจัย เพื่อรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล

ผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ใน

ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 192 คน ร้อยละ 66.21 และเป็นเพศชาย จำนวน 98 คน ร้อยละ 33.79 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 68.53 ปี (ช่วงอายุต่ำสุด-สูงสุดอยู่ที่ 60-74 ปี) โดยเมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 65-69 ปี จำนวน 142 คน ร้อยละ 48.97 รองลงมาคือ อายุ 70-74 ปี จำนวน 80 คน ร้อยละ 27.59 และอายุ 60-64 ปี จำนวน 68 คน ร้อยละ 23.45 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ จำนวน 155 คน ร้อยละ 53.45 รองลงมาคือ หม้าย/แยกทาง/หย่าร้าง จำนวน 90 คน ร้อยละ 31.03 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 139 คน ร้อยละ 47.93 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา จำนวน 108 คน ร้อยละ 37.24 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 142 คน ร้อยละ 48.97 รองลงมาคือ งานบ้าน จำนวน 58 คน ร้อยละ 20.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท จำนวน 115 คน ร้อยละ 39.66 รองลงมาคือ รายได้ช่วง 0-5,000 บาท จำนวน 111 คน ร้อยละ 38.28 โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 188 คน ร้อยละ 64.83 รองลงมาคือ โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 98 คน ร้อยละ 33.79 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่มาก่อน จำนวน 195 คน ร้อยละ 67.24 และมีประวัติเคยป่วย จำนวน 95 คน ร้อยละ 32.76 ดังข้อมูลในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา (n=290)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	98	33.79
หญิง	192	66.21
อายุ (ปี)		
60-64 ปี	68	23.45
65-69 ปี	142	48.97
70-74 ปี	80	27.59
Mean ± S.D. (Min : Max)	68.53 ± 8.58 (60 : 74)	
สถานภาพสมรส		
โสด	45	15.52
คู่	155	53.45
หม้าย/แยกทาง/หย่าร้าง	90	31.03
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	139	47.93
มัธยมศึกษา	108	37.24
ปริญญาตรี	15	5.17
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.03
อาชีพ		
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	58	20.00
เกษตรกร	142	48.97
รับจ้าง	56	19.31
ค้าขาย	31	10.69
รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	3	1.03
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
0-5,000	111	38.28
5,001-10,000	115	39.66
10,001-15,000	42	14.48
15,001-20,000	12	4.14
มากกว่า 20,001	10	3.45
โรคประจำตัว*		
โรคไขมันในเลือดสูง	98	33.79
โรคความดันโลหิตสูง	188	64.83
โรคเบาหวาน	69	23.79



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคหัวใจ	55	18.97
โรคอื่น ๆ	63	21.72
ประวัติการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่		
ไม่เคย	195	67.24
เคย	95	32.76

* โรคประจำตัวสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ จึงทำให้ผลรวมของร้อยละมากกว่า 100.00

ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่
จากการวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 52.41

รองลงมา มีความรู้ในระดับดี จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 27.24 และมีความรู้ในระดับไม่ดี จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 20.35 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ (n = 290)

ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (8-10 คะแนน)	79	27.24
ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	152	52.41
ระดับไม่ดี (0-5 คะแนน)	59	20.35

ระดับการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่
จากการวิเคราะห์ระดับการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับดี จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 44.83 รองลงมา มีการรับรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 43.10 และมีการรับรู้ในระดับไม่ดี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 12.07 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ (n = 290)

ระดับการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.36-3.00)	130	44.83
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.68-2.35)	125	43.10
ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.67)	35	12.07

ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่
จากการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 54.14



ร้อยละ 54.14 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 28.62 และมี

พฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 17.24 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ (n = 290)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00)	157	54.14
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67)	83	28.62
ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33)	50	17.24

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า จากปัจจัยที่นำมาศึกษาทั้งหมด 10 ปัจจัย มี 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($p < 0.001$) ประวัติการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่

($p = 0.008$) ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ($p < 0.001$) และระดับการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ($p = 0.0276$) ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา

ปัจจัย	χ^2	p-value	ผลการทดสอบ
เพศ	55.662	< 0.001	มีนัยสำคัญทางสถิติ
อายุ	0.051	0.821	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
สถานภาพสมรส	2.067	0.151	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
ระดับการศึกษา	1.255	0.263	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
อาชีพ	1.321	0.250	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
รายได้	0.001	0.979	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
โรคประจำตัว	1.005	0.316	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
ประวัติการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่	7.043	0.008	มีนัยสำคัญทางสถิติ
ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่	17.653	< 0.001	มีนัยสำคัญทางสถิติ
ระดับการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่	4.856	0.028	มีนัยสำคัญทางสถิติ

หมายเหตุ: กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 54.14 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 28.62 และระดับไม่ดี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 17.24 ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ค่อนข้างเหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและต้องติดต่อกับระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงมีโอกาสได้รับข้อมูล คำแนะนำ และการสื่อสารด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป อย่างไรก็ตาม ยังมีกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งที่มีพฤติกรรมในระดับปานกลางและไม่ดี สะท้อนว่าการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคยังจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของพิชามญชุ์ หาญเจริญกิจ สุมาลี เลิศมัลลิกาพร และวิลาวณีย์ เตือนราชกูร์ (2565) ที่ศึกษาผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 405 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.05 และระดับปานกลาง ร้อยละ 43.70 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้ วิมลรัตน์ รุณแสง (2568) ศึกษาผู้สูงอายุในอำเภอนาบอน จังหวัด

นครศรีธรรมราช พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.87 ซึ่งแม้จะมีสัดส่วนสูงกว่าการศึกษารุ่นนี้ แต่เป็นไปในทิศทางเดียวกันที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษามีความแตกต่างจากการศึกษาของโชติพงศ์ ศรีวงษ์ เจษฎาคุณโน และจิตาภรณ์ เหลืองวิสัย (2569) ซึ่งศึกษากลุ่มวัยก่อนสูงอายุและผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.70 แม้ว่าจะมีความรู้อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 84.10 ความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดจากบริบทของพื้นที่ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การได้รับข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนเกณฑ์และเครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ผลดังกล่าวยังชี้ให้เห็นว่า การมีความรู้สูงไม่ได้หมายความว่านำไปสู่พฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสมเสมอไป เพราะการปฏิบัติจริงอาจเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเสี่ยง ความเชื่อ อุปสรรคในการปฏิบัติ และสิ่งสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพร่วมด้วย

องค์การอนามัยโลกระบุว่า ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคไต และโรคทางเมตาบอลิก เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่รุนแรงและภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าประชากรทั่วไป อีกทั้งโรคไข้หวัดใหญ่สามารถทำให้อาการของโรคเรื้อรังเดิมรุนแรงขึ้นได้ จึงอาจเป็นบริบทหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังให้ความสนใจต่อการป้องกันตนเอง อย่างไรก็ตาม ยังควรส่งเสริมพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้จริงอย่างสม่ำเสมอ เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากเมื่อมีความเสี่ยง การหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย และการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามคำแนะนำ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

ผลการศึกษาพบว่า จากปัจจัยที่นำมาศึกษาทั้งหมด 10 ปัจจัย มี 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($p < 0.001$) ประวัติการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ($p = 0.008$) ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ($p < 0.001$) และระดับการรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ($p = 0.028$) ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัวไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอภิปรายแต่ละปัจจัยได้ดังนี้ เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคมีความแตกต่างกันตามเพศ อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ในการศึกษาครั้งนี้สามารถบอกได้เพียงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กัน แต่ไม่สามารถระบุทิศทางของความสัมพันธ์ได้จากค่า χ^2 เพียงอย่างเดียว ดังนั้น หากต้องการอธิบายว่าเพศหญิงหรือเพศชายมีพฤติกรรมดีกว่า ควรพิจารณาตารางไขว้ระหว่างเพศกับระดับพฤติกรรมประกอบ การพบความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจเกี่ยวข้องกับความแตกต่างด้านบทบาททางสังคม รูปแบบการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล หรือประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ ซึ่งควรได้รับการศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม

ประวัติการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.008$) อาจอธิบายได้ว่าประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลได้รับรู้ผลกระทบของโรคโดยตรง ทั้งจากอาการ การรักษา หรือผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ประสบการณ์ดังกล่าวจึงอาจมีส่วนกระตุ้นให้บุคคลสนใจและปฏิบัติ

พฤติกรรมป้องกันโรคมามากขึ้น แนวคิดนี้สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งอธิบายว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ประโยชน์ของการปฏิบัติ และสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ มีส่วนต่อการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมสุขภาพ งานของ Trent, Salmon, และ MacIntyre (2021) ที่ศึกษาพฤติกรรม การรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามกรอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่

ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้เป็นพื้นฐานที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจสาเหตุ การติดต่อ อาการ ความเสี่ยง และวิธีป้องกันโรค ทำให้สามารถเลือกวิธีปฏิบัติตนได้เหมาะสมมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องอย่างชัดเจนกับการศึกษาของวิลเลียม รุนแดน (2568) ซึ่งพบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.248$, $p < 0.001$) นอกจากนี้ วาสินี พลนัย นันทนา จันทร์แจ่มศรี และนิศากร ดันติวิบูลชัย (2568) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และด้านความรู้ ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ($r = 0.159$) แม้กลุ่มตัวอย่างจะเป็นนักเรียนและแตกต่างจากผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ แต่ผลดังกล่าวสนับสนุนแนวคิดที่ว่า ความรู้และความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค

อย่างไรก็ตาม ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอต่อการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังเห็น

ได้จากการศึกษาของโชติพงศ์ ศรีวงษ์ และคณะ (2569) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง แต่พฤติกรรมส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่จักรกฤษณ์ ปานแก้ว จิตติ หาญประเสริฐพงษ์ และพัชรารณณ์ ไกรนรา (2569) พบว่า ในผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนเพียงอย่างเดียวไม่ได้รับประกันว่าจะเกิดพฤติกรรมการรับวัคซีน และการได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรับวัคซีน ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมควรทำควบคู่ทั้งการให้ความรู้ การสื่อสารความเสี่ยง และการสร้างความเข้าใจที่นำไปใช้ได้จริง

ระดับการรับรู้ เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.028$) แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และประโยชน์ของการป้องกันมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับวิมลรัตน์ รุณแสง (2568) ที่พบว่า การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.153$, $p = 0.014$) และสอดคล้องกับหลักของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มองว่าพฤติกรรมป้องกันโรคเกิดจากการประเมินภัยคุกคามของโรคร่วมกับการประเมินประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ มิใช่เกิดจากการมีข้อมูลหรือความรู้เพียงอย่างเดียว

สำหรับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีลักษณะค่อนข้างใกล้เคียงกัน โดยเป็นผู้สูงอายุช่วงอายุ 60–74 ปีและอยู่ในพื้นที่อำเภอ

เดียวกัน ทำให้ความแตกต่างของปัจจัยพื้นฐานบางด้านไม่มากเพียงพอที่จะสะท้อนความแตกต่างของพฤติกรรม โดยเฉพาะผลด้านอายุสอดคล้องกับการศึกษาของวิมลรัตน์ รุณแสง (2568) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ ($r = -0.005$, $p = 0.942$) การไม่พบความสัมพันธ์ของโรคประจำตัวกับพฤติกรรมไม่ได้หมายความว่าโรคประจำตัวไม่มีความสำคัญทางคลินิก เนื่องจากองค์การอนามัยโลกระบุว่าผู้ที่มีโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากไข้หวัดใหญ่ และการศึกษาของศิรินทรา อินโกสุ่ม วุฒิพงศ์ ภักดีกุล และวรินทร์มาศ เกษทองมา (2569) จากผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ในจังหวัดสกลนครจำนวน 10,187 ราย พบว่า การมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรคสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และโรคบางชนิด เช่น เบาหวานและโรคไต มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาหรือระยะเวลาอนโรพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น ผลของการศึกษานี้ควรตีความว่า “โรคประจำตัวไม่สัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มตัวอย่างนี้” มากกว่าตีความว่าโรคประจำตัวไม่มีผลต่อความเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่

ผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนการพัฒนา กิจกรรมส่งเสริมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุที่เน้นมากกว่าการให้ข้อมูลทั่วไป โดยควรส่งเสริมทั้งความรู้ที่ถูกต้อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การเห็นประโยชน์ของการป้องกัน และการสื่อสารจากบุคลากรสุขภาพที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติตนได้จริง ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ผลที่พบแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเท่านั้น จึงยังไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ควรจัดกิจกรรม ส่งเสริมความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ใน ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง โดยเน้นความรู้เรื่องการ ติดต่อ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันโรค และ ประโยชน์ของวัคซีน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคที่เหมาะสมมากขึ้น

2. บุคลากรสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับ ผู้สูงอายุที่มีประวัติการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่และพิจารณา ความแตกต่างด้านเพศในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรม ป้องกันโรค โดยการใช้การให้คำปรึกษา การสื่อสารความ

เสี่ยง และการติดตามอย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมกับ ลักษณะของแต่ละกลุ่ม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงกึ่งทดลองโดยการพัฒนา โปรแกรมประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัด ใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ

2. ควรศึกษาวิจัยด้านการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และชุมชนในการป้องกันและฟื้นฟูโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อ หามาตรการในการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบท ของชุมชน

อ้างอิง

- กษกร สมมั่ง. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. *วารสารสุขศึกษา*, 37(126), 8–21.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานสถานการณ์โรค*. <https://odpc9.ddc.moph.go.th/hot/64-situation-44.pdf>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. 2567 ประจำปี สัปดาห์ที่ 4 (28 มกราคม–3 กุมภาพันธ์ 2567)*. https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/DOE_flu_04.2567.pdf
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2568ก). *ระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ: สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่*. สืบค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2568, จาก https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet33
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2568ข). *รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. 2568 ประจำปีสัปดาห์ที่ 25 (15–21 มิถุนายน 2568)*. https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/DOE_flu_25.2568.pdf
- จักรกฤษณ์ ปานแก้ว, จิตติ หาญประเสริฐพงษ์, และพัชรภรณ์ ไกรนรา. (2569). ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่รับบริการฉีด วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. *วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง*, 11(1), 39–54.
- จุฑาทิพย์ อินทรสุด. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรของโรงพยาบาล กำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร*, 5(1), 16–26.



- โชติพงศ์ ศรีวงษ์, เจษฎา คุณโน, และจิตาภรณ์ เหลืองวิลัย. (2569). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. *วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง*, 11(1), 15–26.
- พิชามณู หาดเจริญกิจ, สุมาสี เลิศมัลลิกาพร, และวิลาวัณย์ เตือนราษฎร์. (2565). ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชน. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(1), 175–185.
- วาสนี พลนัย, นันทนา จันทร์แจ่มศรี, และนิศากร ตันติวิบูลชัย. (2568). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายและชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตพื้นที่อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 11(3), 104–116.
- วิมลรัตน์ รุณแสง. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข*, 3(3), 594–606.
- ศิรินทรา อินโกสม, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล, และวรินทร์มาศ เกษทองมา. (2569). ผลของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ในจังหวัดสกลนคร. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 20(1), 33–44. <https://doi.org/10.14456/jbidi.2026.4>
- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control. (2020). *Annual epidemiological surveillance report*. Ministry of Public Health. <https://r8506.moph.go.th>
- Trent, M. J., Salmon, D. A., & MacIntyre, C. R. (2021). Using the health belief model to identify barriers to seasonal influenza vaccination among Australian adults in 2019. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 15(5), 678–687. <https://doi.org/10.1111/irv.12843>
- World Health Organization. (2025, February 28). *Influenza (seasonal)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))