

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่มารับบริการใน
คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Factors Related to the prevention behaviors of the coronavirus disease 2019 among
the elderly people receiving services at the Acute Respiratory Illness Clinic (ARI)

Vachira Phuket Hospital

ดวงใจ ยะสารี

Duangjai Yasaree

คลินิกโรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

ARI Clinic, Vachira Phuket Hospital, Phuket Province, Thailand, E-mail: duangjai.vph@gmail.com

Received 18/05/2024

Revised 25/09/2024

Accepted 28/10/2024

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงหากเกิดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสสูงที่จะมีอาการติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิตเมื่อเทียบกับกลุ่มวัยอื่นๆ เนื่องจากมีระดับภูมิคุ้มกันต่ำ การมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นเรื่องสำคัญ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-75 ปี ที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 107 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และสิ่งชักนำการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารการป้องกันโรค ทั้งหมดอยู่ในระดับสูง แต่การรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับต่ำ ส่วนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี และการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r=0.672$) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

สรุปผล: ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี

คำสำคัญ: การรับรู้, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, พฤติกรรมป้องกัน, ผู้สูงอายุ

Abstract

Background: The elderly are a high-risk group for Coronavirus 2019 infection, with a higher likelihood of severe symptoms and mortality compared to other age groups due to lower immunity levels. Therefore, engaging in preventive behaviors against Coronavirus disease 2019 is crucial.

Objective: This study aimed to test the level of preventive behaviors against Coronavirus disease 2019 and the relationship between Coronavirus 2019 perception and preventive behaviors among the elderly attending the Acute Respiratory Infection (ARI) Clinic at Vachira Phuket Hospital.

Method: This descriptive correlational study A simple random sampling method was used to select 107 elderly individuals aged 60-75 years who visited the ARI Clinic at Vachira Phuket Hospital. The research instruments consisted of a questionnaire on perception regarding Coronavirus disease 2019 and preventive behaviors on Coronavirus disease 2019. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

Result: The results showed that the sample group had a good level of Coronavirus disease 2019 perception. Specifically, risk perception, severity, benefits of prevention, and social support for preventive information were high, while perceptions of barriers were low. The level of preventive behaviors against Coronavirus disease 2019 was good, and there was a moderately significant correlation ($r=0.672$) between Coronavirus disease 2019 perception and preventive behaviors ($p<.05$).

Conclusion: Research finding suggests that perception of Coronavirus disease 2019 should be promoted among elderly people living in the community to have good preventive health behaviors on Coronavirus disease 2019.

Keywords: Perception, Coronavirus disease 2019, Preventive health behaviors, Elderly

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่จากเชื้อโคโรนาไวรัส (Coronavirus) ที่ติดต่อจากคนสู่คน โดยผู้ติดเชื้อจะมีทั้งไม่แสดงอาการและแสดงอาการ เช่น มีไข้ ไอ อ่อนเพลีย หายใจขัด ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ ไปจนถึงปอดอักเสบรุนแรงจนทำให้เสียชีวิต⁽¹⁾ สามารถติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจ จากละอองเสมหะ (Droplet) ละอองน้ำมูกน้ำลายจากจมูกและปากของผู้ติดเชื้อ ผ่านการไอหรือจาม ทำให้ผู้ที่หายใจเอาฝอยละอองเข้าไป หรือนำมือไปสัมผัสฝอยละออง แล้วนำไปจับใบหน้า ปาก และขี้ตา สามารถรับเชื้อไวรัสได้โดยง่าย⁽²⁾ จึงเป็นโรคที่ทำให้เกิดการระบาดได้รวดเร็วและเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ณ วันที่ 11 มีนาคม 2563⁽³⁾ รายงานสถานการณ์พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 766,440,796 ราย จากหลากหลายประเทศทั่วโลก และมีผู้เสียชีวิต 6,932,591 ราย ณ วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2566 โดยสถานการณ์ของประเทศไทย ข้อมูลจากระบบ API COVID-19 ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁾ ตั้งแต่ มีนาคม 2563 ถึง วันที่ 6 เมษายน 2566 มีผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 4,738,988 ราย และเสียชีวิต สะสมทั้งหมด 34,053 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.72 สำหรับพื้นที่ภาคใต้ตอนบน เขต 11 ข้อมูลตั้งแต่ มีนาคม 2563 ถึง วันที่ 13 พฤษภาคม 2566 มีผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 206,682 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 1,074 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.52 และจังหวัดภูเก็ต ข้อมูลจากงานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ และระบบ API COVID-19 ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลตั้งแต่ มีนาคม 2563 ถึง วันที่ 13 พฤษภาคม 2566 มีผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 65,477 ราย ผู้เสียชีวิตสะสมทั้งหมด 381 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.59 สำหรับปี 2566 ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2566 – 13 พฤษภาคม 2566 ผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 2,184 ราย ผู้เสียชีวิตสะสมทั้งหมด 20 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.92 โดยพบผู้ป่วยอายุเฉลี่ย 33 ปีอายุน้อยที่สุด 7 วัน อายุมากที่สุด 102 ปี⁽⁵⁾ ในปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษา ทำให้กลุ่มที่มี

ความเสี่ยงสูงต่อการรุนแรงของโรคได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตได้มาก⁽²⁾ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีขนาดของปัญหาใหญ่ และมีความรุนแรงในกลุ่มเสี่ยงสูง จึงต้องได้รับการป้องกันควบคุมโรคอย่างเร่งด่วน เพื่อลดโอกาสการระบาดและเสียชีวิต

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้สูงอายุ⁽⁶⁾ ถือได้ว่าเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และหากมีการติดเชื้อจะมีการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น⁽²⁾ เพราะเมื่อผู้สูงอายุติดเชื้อ อาจมีอาการแสดงของโรคที่ไม่ตรงไปตรงมา ประกอบกับการมีโรคประจำตัว และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามกระบวนการสูงวัยที่เป็นไปในทางเสื่อมถอย ซึ่งจากการประเมินสถานการณ์ และความเสี่ยงทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันดับแรกคือ การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน โดยเฉพาะจากบุคคลในครอบครัว และจากนโยบายของทางรัฐบาลได้ขอความร่วมมือให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงคือผู้สูงอายุ ให้เก็บตัวอยู่บ้านให้มากที่สุด เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน และอยู่กับครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่แต่งงาน หรือมีครอบครัวสนับสนุนมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน COVID-19 เนื่องจากผู้สูงอายุจะใส่ใจกับสุขภาพของตนเองมากขึ้นพร้อมกับความเต็มใจที่จะได้รับความรู้ด้านสุขภาพและความเชื่อในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตีมากขึ้น⁽⁷⁾ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค รวมไปถึงสิ่งชักนำในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้⁽⁸⁾ จะเห็นได้ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จะใช้ในการอธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคและพฤติกรรมการรักษาโรคของบุคคล โดยบุคคลจะต้องมีความกลัวต่อโรคหรือรู้สึกถึงความคุกคามของโรคต่อตนเอง และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองสามารถจัดการหรือมีหนทางต่อการต้านโรคนั้นๆ ได้⁽⁹⁾ โดยมีองค์ประกอบดังนี้ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action) แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงสามารถนำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลได้

คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2563 เพื่อให้บริการตรวจคัดกรองประชาชนทั่วไปทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสัมผัส และผู้ที่ประสงค์ต้องการตรวจเพื่อทราบผลเอง โดยดำเนินการคัดกรองซักประวัติ ให้คำแนะนำ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และส่งต่อเพื่อการรักษา โดยคัดกรองผู้มารับบริการตามนิยามผู้ป่วยในการเฝ้าระวังคัดกรอง และป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สถานพยาบาล ด้วยจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว จึงแยกการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีอาการและสงสัยว่าจะเป็นโรคระบบทางเดินหายใจออกมา ซึ่งทำให้เกิดความสะดวกและลดการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วยโรคอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล จากการเปิดให้บริการที่ผ่านมาพบว่า มีอัตราผู้ป่วยทางเดินหายใจรวมถึงผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 ถึง 2566 คิดเป็นร้อยละ 2.2, 7.4 และ 3.2 ตามลำดับ ปัจจุบันแม้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะลดน้อยลง แต่ยังมีผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาอย่างต่อเนื่องทุกวัน จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายน 2566 ถึงปัจจุบัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรัง

ดังนั้นผู้วิจัย ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลเพื่อตรวจคัดกรองประชาชนทั่วไปทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสัมผัส และผู้ที่ประสงค์ต้องการตรวจเพื่อทราบผลเอง ในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI) จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปออกแบบโปรแกรมในการเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต รวมถึงโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่นๆ ที่จะเกิดในอนาคต และเป็นแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคต่อไป

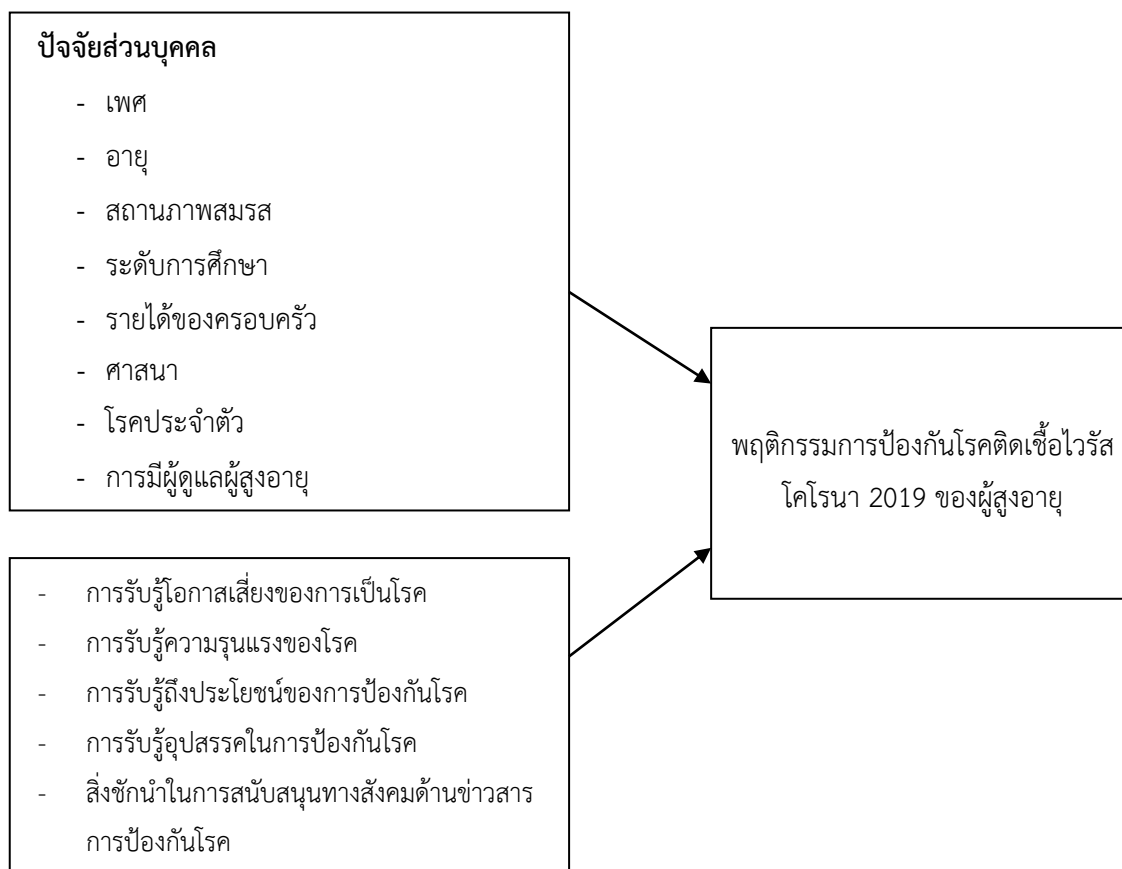
วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ที่มาใช้บริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ที่มาใช้บริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและประยุกต์แนวคิด Health Belief Model ของ Becker ดังแสดงในภาพที่ 1

ตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Study design) เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-75 ปี ที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-75 ปี ที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2567

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ทำการคำนวณตามเกณฑ์ของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) โดยใช้โปรแกรม G-power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 89 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายตกหล่นของข้อมูลขณะดำเนินการวิจัย รวมถึงการถูกปฏิเสธในการให้ข้อมูล ทำให้อาจได้ข้อมูลการวิจัยน้อยกว่าที่คาดไว้ ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก ร้อยละ 20 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้รวมทั้งสิ้น คือ 107 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้มีอายุ 60 -75 ปีบริบูรณ์
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเข้ารับบริการในช่วงเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2567
3. ไม่มีภาวะสมองเสื่อม สูญเสียความคิด ความจำ และการตัดสินใจ
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
5. ผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติทางจิตประสาท หรือ ประวัติโรคทางสมองและ/หรือกำลังได้รับการรักษา
2. กลุ่มตัวอย่างไม่เต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (Likert scale) ชนิด 4 ตัวเลือก แบ่งเป็นรายด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรค จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ความรุนแรง จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ การป้องกันโรคจำนวน 6 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคจำนวน 6 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัยโดยประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารการป้องกันโรค เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (Likert scale) ชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 4 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัยโดยประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อสุขภาพ⁽¹⁰⁾

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (Likert scale) ชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัยโดยประยุกต์จากคำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรม 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์การสาธารณสุข 1 ท่าน เพื่อปรับปรุงแบบสัมภาษณ์โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of item-objective congruence) - IOC ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาที่มีคุณภาพตั้งแต่ 0.50

ขึ้นไป ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์รายด้านเท่ากับ 0.85, 0.93, 0.83, 0.91, 0.81 และ 0.89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต หมายเลข COA No.016B2024 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงในการเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้วิจัยทำหนังสือ และส่งโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2) ภายหลังผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีกระบวนการดังนี้

1.1) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ในช่วงระยะเวลาเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม 2567 คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้า และทำการสุ่มอย่างง่ายให้ได้ขนาดตัวอย่างตามที่กำหนด

1.2) ผู้วิจัยทำการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างผ่านทางโทรศัพท์ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วม ให้แสดงคำยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยการขออัดเสียงการแสดงคำยินยอมดังกล่าว จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีการขึ้นคำตอบที่ต้องการ ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

1.3) หลังได้รับการตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูล ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติม จนข้อมูลครบสมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของตัวแปรใช้การคำนวณหาอันตรภาคชั้นโดยค่าพิสัยแล้ว แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป้องกันโรค ระดับต่ำ (0-14 คะแนน) ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน) และระดับสูง (20-24 คะแนน)

- การรับรู้ความรุนแรงการป้องกันโรค ระดับต่ำ (0-14 คะแนน) ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน) และระดับสูง (20-24 คะแนน)

- การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค ระดับต่ำ (0-14 คะแนน) ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน) และระดับสูง (20-24 คะแนน)

- การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ระดับต่ำ (0-14 คะแนน) ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน) และระดับสูง (20-24 คะแนน)

- สิ่งชักนำการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารการป้องกันโรค ระดับต่ำ (0-8 คะแนน) ระดับปานกลาง (9-12 คะแนน) และ ระดับสูง (13-16 คะแนน)

- พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ระดับต่ำ (0-24 คะแนน) ระดับปานกลาง (25-32 คะแนน) และ ระดับสูง (33-40 คะแนน)

2. การวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าร้อยละ มัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Multiple regression analysis stepwise method) ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง (Multicollinearity) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันของตัวแปร โดยพิจารณาผ่านค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ไม่เกิน ค่า 0.85 ($r < 0.85$)

ผลการวิจัย

พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.1 มีอายุเฉลี่ย 67.5 ปี ($SD=7.11$) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นคู่ ร้อยละ 51.4 ระดับการศึกษา จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 74.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 12,720.0 บาท ($\max = 36,000$ บาท, $\min = 800$ บาท) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.1 โดยโรคประจำตัวที่เป็นส่วนใหญ่ คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 22.4 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 3.7 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลร้อยละ 79.4 ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ร้อยละ 33.6 เป็นญาติ ร้อยละ 25.2 เป็นบุตรดูแล ร้อยละ 19.6 และจ้างผู้ดูแล ร้อยละ 0.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 107$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	59	55.1
หญิง	48	44.9
อายุ $\bar{X} = 67.5$, $SD = 7.11$, $\min = 60$, $\max = 88$		
สถานภาพ		
โสด	37	34.6
คู่	55	51.4
หย่า	11	10.3
หม้าย	4	3.7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	30	28.0
มัธยมศึกษา	38	35.5
อนุปริญญา/ปวส.	15	14.0
ป.ตรีหรือเทียบเท่า	19	17.8
สูงกว่าป.ตรี	5	4.7
ศาสนา		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พุทธ	80	74.7
คริสต์	5	4.7
อิสลาม	22	20.6
รายได้ $\bar{X} = 12,720.0$, $SD = 9,730.9$, $min = 800$, $max = 36,000$		
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	48	44.9
มีโรคประจำตัว	59	55.1
โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง	1	0.9
โรคหัวใจและหลอดเลือด	16	15
โรคไตวายเรื้อรัง	2	1.9
โรคหลอดเลือดสมอง	4	3.7
โรคอ้วน	1	0.9
โรคมะเร็ง	2	1.9
โรคเบาหวาน	24	22.4
การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
มีผู้ดูแล	85	79.4
ไม่มีผู้ดูแล	22	20.6
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
คู่สมรส	36	33.6
บุตร	21	19.6
ญาติ	27	25.2
จ้างดูแล	1	0.9

เมื่อศึกษาการรับรู้จำแนกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และสิ่งชักนำการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารการป้องกันโรค ทั้งหมดอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณา การรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณาที่พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและระดับของการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	23.9	4.02	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	23.13	1.59	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	20.32	2.60	สูง
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค	14.87	2.45	ต่ำ
สิ่งชักนำการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารการป้องกันโรค	13.58	1.61	สูง
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	33.5	3.42	สูง

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($\bar{X}$ =3.91, SD=0.23) การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}$ =3.86, SD=0.26) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}$ =3.39, SD=0.43) อยู่ในระดับดี แต่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.48, SD=0.41) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 107)

การรับรู้	$\bar{X}$	SD	ระดับการรับรู้
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.91	0.23	ดี
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนได้ สามารถแพร่เชื้อได้ทันทีแม้ไม่มีอาการ	3.94	0.23	ดี
2. การอยู่ในที่แออัด มีการชุมนุมของผู้คนจำนวนมากๆ เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า มีโอกาสให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.94	0.23	ดี
3.โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อโดยการที่มีสัมผัสกับสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ธนบัตร กลอนประตู โทรศัพท์ ราวจับบันได ปากกา	3.96	0.19	ดี
4. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อผ่านทางละอองฝอย การสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เวลาไอ หรือจามรดกัน	3.93	0.25	ดี
5. การใช้มือหยิบจับอาหารเข้าปากโดยตรง มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	3.82	0.43	ดี
6. การเดินทางกลับจากต่างประเทศ หรือจังหวัดที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชื่อสามารถแพร่กระจายไปยังผู้สัมผัส หรือใกล้ชิดได้	3.29	2.89	ดี
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.86	0.26	ดี
7. ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เจ็บป่วยที่รุนแรง เสียชีวิตจากการติดเชื้อ	3.91	0.29	ดี

การรับรู้	$\bar{x}$	SD	ระดับ การรับรู้
ไวรัสโคโรนา 2019			
8. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการคล้ายโรคปอดอักเสบ เช่น หายใจลำบาก หายใจเหนื่อยรุนแรง และทำให้เสียชีวิตได้	3.91	0.29	ดี
9. ผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สูงกว่าคนวัยอื่นๆ	3.85	0.36	ดี
10. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ติดตามเสื้อผ้าหรือของใช้ สามารถอยู่ได้นาน 7 – 8 ชั่วโมง และสามารถแพร่กระจายเชื้อต่อผู้สัมผัสได้	3.64	0.52	ดี
11. ผู้สูงอายุ มีความไวต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมาก แม้อยู่ในโรงพยาบาล หรือ รพสต.	3.88	0.33	ดี
12. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่มีวัคซีนที่ช่วยในการรักษา	3.94	0.23	ดี
3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.39	0.43	ดี
13. การสวมหน้ากากอนามัย มีส่วนช่วยในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.85	0.36	ดี
14. การล้างมือบ่อยๆ ช่วยให้การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประสิทธิภาพสูง	3.74	0.46	ดี
15. ผู้สูงอายุควรปฏิบัติโดยการเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกับคนในครอบครัว	3.12	0.79	ดี
16. การขอรับยาที่บ้านของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ช่วยลดความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	3.13	0.66	ดี
17. หากมีอาการสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องรีบไปตรวจคัดกรองทันที	3.32	0.58	ดี
18. การเลือกใช้สมุนไพรพื้นบ้าน สามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	3.16	0.59	ดี
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.48	0.41	ปาน กลาง
19. สิ่งแวดล้อมภายในบ้านเป็นสถานที่ปลอดภัยที่สุด ไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัย	3.17	0.78	ดี
20. การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวที่ยาวนาน ทำให้เป็นภาระของครอบครัว การป้องกันการติดเชื้อจึงไม่จำเป็น	2.36	0.57	ปาน กลาง
21. ควรเลี่ยงหรืองดกิจกรรมในที่สาธารณะหรือสถานที่ที่มีผู้ใช้บริการร่วมเป็นจำนวนมาก เพื่อลดการติดเชื้อ	2.62	0.82	ปาน กลาง
22. ผู้สูงอายุอยู่ในบ้านตลอดเวลาอาจทำให้เกิดความเครียด การออกไปพบปะผู้คน จึงเป็นสิ่งจำเป็นมากกว่าการป้องกันการติดเชื้อ	2.31	0.67	ปาน กลาง
23. การที่ต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ทำให้รู้สึกอึดอัดไม่สบายตัว	3.31	0.63	ดี
24. การล้างมือบ่อยๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทำให้เกิดความสับสนที่ผิวหนังของผู้สูงอายุ	3.11	0.71	ดี

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =3.35, SD=0.34) โดยในข้อย่อยทุกข้อมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี โดยมีพฤติกรรมสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน มีคะแนนสูงสุด ($\bar{X}$ =3.93, SD=0.26) รองลงมา ได้แก่ เมื่อไอ จาม ใช้กระดาษทิชชูปิดปากปิดจมูกทุกครั้ง ($\bar{X}$ =3.83, SD=0.38) และการหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนแออัด ($\bar{X}$ =3.62, SD=0.57) สำหรับพฤติกรรมที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ การไม่ใช้สิ่งของ ของใช้ ร่วมกับคนอื่นๆในบ้าน ($\bar{X}$ =2.89, SD=0.69) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 107)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{x}$	SD	ระดับพฤติกรรม
1. เมื่อไอ จาม ท่านใช้กระดาษทิชชูปิดปากปิดจมูกทุกครั้ง	3.83	.376	ระดับดี
2. ท่านล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่หลังไอ จาม หรือสั่งน้ำมูกทุกครั้ง	3.25	.631	ระดับดี
3. ท่านล้างมือด้วยสบู่/เจลแอลกอฮอล์ ทุกครั้งเมื่อสัมผัสกับสิ่งของและสถานที่นอกบ้าน	3.11	.619	ระดับดี
4. ท่านรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อจำเป็นต้องพบปะและพูดคุยกับบุคคลอื่น	3.16	.552	ระดับดี
5. ท่านหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนแออัด	3.62	.572	ระดับดี
6. ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกจากบ้าน	3.93	.264	ระดับดี
7. ท่านงดออกจากบ้านเพื่อลดการติดต่อของเชื้อไวรัส	3.21	.514	ระดับดี
8. เมื่อท่านมีไข้ ไอ เจ็บคอ ไปหาหมอทันที	2.99	.622	ระดับดี
9. ท่านไม่ใช้สิ่งของ ของใช้ ร่วมกับคนอื่นในบ้าน	2.89	.691	ระดับดี
10. ท่านรับประทานอาหารปรุงสุกที่ผ่านการใช้ความร้อนเสมอ	3.51	.543	ระดับดี
ค่าเฉลี่ยภาพรวม	3.35	0.34	ระดับดี

เมื่อวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.672, p<.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีค่าคะแนนความสัมพันธ์ดังนี้ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.583, p<.001$) รองลงมา ได้แก่ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ($r=0.541, p<.001$), การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.518, p<.001$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.436, p<.001$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 107)

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	พฤติกรรมการป้องกัน	
	r	p-value
การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวม		
การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายด้าน	.672*	<0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการของการรักษาและปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน	.583*	<0.001
รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	.541*	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.518*	<0.001

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	พฤติกรรมการป้องกัน	
	r	p-value
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค	.436*	<0.001

* $p < .01$

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้จำแนกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และสิ่งชักนำการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารการป้องกันโรค ทั้งหมดอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณา การรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณาที่พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี หงส์พานิช⁽¹¹⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับดี ตามทฤษฎีความเชื่อสุขภาพของ Becker(16) ที่อธิบายถึงเมื่อบุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรคและมีสิ่งชักนำในด้านข่าวสารในการป้องกันโรคจากบุคคลรอบตัวทำให้บุคคลตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดจากการเจ็บป่วย จึงเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านปัจจัยสิ่งชักนำด้านข่าวสารในการป้องกันโรค ซึ่งในที่นี้ คือการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลผู้อยู่ในครอบครัว เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง อาทิ สามีภรรยา ลูกหลาน ญาติ หรือผู้ดูแลโดยหน้าที่จากการจ้าง รวมทั้งข่าวสารอย่างกว้างจากภาครัฐและเอกชน ผ่านโซเชียลมีเดียต่างๆ ตลอดช่วงเวลาระบาด ทำให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักและตื่นกลัวจากข่าวสารความรุนแรงและอันตรายที่จะได้จากรับของโรคซึ่งสามารถทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ เป็นสาเหตุให้นำไปสู่แนวทางในการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น ปัจจัยสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารนี้ เป็นส่วนสำคัญที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับที่สูงยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุซรอ เล้าแม และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่าข่าวสารจากครูผู้ปกครองเป็นสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรคและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนได้ ประกอบกับการศึกษา ของ Karimy M et al.⁽¹³⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนจากภายนอกโดยเฉพาะในด้านข่าวสารผ่านโซเชียลมีเดีย เป็นสิ่งสำคัญที่เพิ่มให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศอิหร่านมากยิ่งขึ้น ดังนั้นแรงสนับสนุนจากภายนอกอันได้แก่บุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สังคม โซเชียลมีเดียสามารถเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพได้

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของธานี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ และ ทักษิภา ชัชรรัตน์⁽¹⁴⁾ ซึ่งพบว่า พฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก กลุ่มผู้สูงอายุ ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ดังนั้นนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ให้โรงพยาบาลทุกระดับต้องปรับระบบบริการทางการแพทย์ใหม่ ให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงและเสียชีวิตเมื่อมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคอ้วน โรคไตวายเรื้อรัง และคนที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือได้รับยารักษาภูมิคุ้มกัน โดยมีมาตรการส่งเสริมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ได้แก่ การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล และนโยบายอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติโดยระบบบริการสาธารณสุขต้องปรับรูปแบบเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการรักษาพยาบาลเพื่อให้เกิดผลกระทบต่อการเข้าถึงการรักษาน้อยที่สุด⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ผลการศึกษาก็คงเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย

โรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับมาก⁽¹⁶⁾ ทั้งนี้พบว่า ในข้อย่อยทุกข้อ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี โดยพฤติกรรมสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน มีคะแนนสูงสุด รองลงมา ได้แก่ เมื่อไอ จาม ใช้กระดาษทิชชูปิดปากปิดจมูกทุกครั้ง และการหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนแออัด

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.672, p<0.001$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้การรับรู้ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ เบคเกอร์ ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดี และมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้เป็นโรคเกิดขึ้นได้ ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (perceived benefits) และ 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (perceived barriers) ซึ่งจากผลการศึกษา พบผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับภาพรวมอยู่ในระดับดี จึงนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี และผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี หล้าน้อย และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) นอกจากนี้การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 61.20 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง⁽¹⁸⁾ สอดคล้องกับแนวคิดของ เพ็นเดอร์, เมอร์ดอค และ พาร์สัน (Pender, Murdaugh, & Parson, 2006) กล่าวคือ การให้คุณค่าในความสามารถของตนและการรับรู้ผลประโยชน์ จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชากรกลุ่มอื่น เช่น การศึกษาการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่น พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01⁽¹⁹⁾

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีเพื่อป้องกัน การเกิดการติดเชื้อจนเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุแบบยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. Centre for Health Protection. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [Internet]. 2024 [Cited 2024 Jan 24]. Available from: <https://www.chp.gov.hk/en/index.html>
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). [Internet]. 2024 [Cited 2024 Feb 20]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
3. World Health Organization. (2023). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Retrieved 2 February 2024, from <https://covid19.who.int/>
4. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 67 วันที่ 10 มีนาคม 2563, (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2567 จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/news.php>
5. อาริยา แพนชัยภูมิ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดภูเก็ต. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน; 2566. 8(3):675-84
6. จุไรรัตน์ดาทอง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สูงอายุ. สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2563.
7. Chen Y, Zhou R, Chen B, Chen H, Li Y, Chen Z, Zhu H, Wang H. Knowledge, Perceived Beliefs, and Preventive Behaviors Related to COVID-19 Among Chinese Older Adults: Cross-Sectional Web-Based Survey. *J Med Internet Res*. 2020 Dec 31;22(12):e23729. doi: 10.2196/23729.
8. Tong KK, Chen JH, Yu EW, Wu AMS. Adherence to COVID-19 Precautionary Measures: Applying the Health Belief Model and Generalised Social Beliefs to a Probability Community Sample. *Appl Psychol Health Well Being*. 2020 Dec;12(4):1205-1223. doi: 10.1111/aphw.12230.
9. เกษแก้ว เสียงเพระ. ทฤษฎี เทคนิค การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
10. Becker, Marshall H. The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*. 1974; 2(4) : 409-19
11. เพ็ญศรี หงส์พานิช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการสถาบันวิทยการจัดการแห่งแปซิฟิกสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2564; 7(3): 174-85.
12. ยุซรอ เล้าแมม, มยุรี ยิปาไล๊ะ, เขมพัทธ์ ขจรกิตติยา. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2565; 4(3): 12-25.
13. Karimy M, Bastami F, Sharifat R, Heydarabadi AB, Hatamzadeh N, Pakpour AH, Cheraghian B, Zamani-Alavijeh F, Jasemzadeh M, Araban M. Factors related to preventive COVID-19 behaviors using health belief model among the general population: a cross-sectional study in Iran. *BMC Public Health*. 2021 Oct 24;21(1):1934. doi: 10.1186/s12889-021-11983-3.
14. ธาณี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ และ ทักษิภา ชีวรัตน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาลสาธารณสุขและการศึกษา, 2563; 21(2), 29-39.

15. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคและสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์.
(2564). รายงานผลการทบทวน ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1187720211012064924.pdf>
16. อัจนา เจศรีชัย. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จังหวัดพิจิตร.
วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ;2563: 1(1), 24–34.
17. วิลาสินี หลีน้อย, ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์, กาญจนา พิบุลย์, ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2566; :17(2), 394-05.
18. วิญญูทัศนัญ บุญทัน, พัทธราภรณ์ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุตินา สร้อยนาค, ปรีศนา อัครชนพล และ จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ; 2563: 12(2), 323-37.
19. ชูดา แวหะยี่. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6(4), 158-68.

