

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของ
ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

The Relationship between Benefits and Barriers and Health Behaviors toward
Preventing the Spread of Coronavirus 2019 in the Elderly, Mueang Si Kai Subdistrict,
Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province

รักษา โกติรัมย์ สิตานันท์ สมรักษ์ พรทิพย์ ทาบทอง และ สุนทรี สารangkham*

Raksa Kotiram, Sitanan Somrak, Pornthip Tharbtong and Soontaree Sarangkham*

สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ภาควิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
Occupational Health and Safety Department of Biological Sciences Faculty of Science, Ubon Ratchathani University

*E-mail: soontaree.s@ubu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 203 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติเพียร์สันไคสแควร์ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 55.70 อายุเฉลี่ย 69 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 70.00 จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 95.60 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 46.30 มีโรคประจำตัวร้อยละ 54.20 และรับรู้ข่าวสารทางโทรทัศน์ร้อยละ 81.80 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 19.74$, S.D. = 2.22) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 20.53$, S.D. = 1.93) และพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 19.99$, S.D. = 2.07) เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (< 0.05) ผลการวิจัยนี้หน่วยงานสาธารณสุขสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค พฤติกรรมป้องกัน ไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุ

Abstract

This survey research aimed to study the relationship between perceived benefits and perceived barriers and health behaviors preventing the spread of coronavirus 2019 in the elderly, Muang Si Kai Subdistrict, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. Sample size is 203 elderly selecting by sample random sampling and collecting data by questionnaire. Descriptive statistics were used for description including frequency, percentage, mean and standard deviation. The relationship was tested using Pearson chi-square statistics at a 95% confidence level. The results showed that the samples were

female 55.70%, with an average age of 69 years old, marital status of 70.00%, and graduated from primary school 95.60% farmers, 46.30% underlying disease, 54.20%, and 81.80% are aware of news on television. Perceiving the benefits of preventing the spread of the coronavirus 2019 overall was at a moderate level ($\bar{X} = 19.74$, S.D. = 2.22). The perceived barriers to disease prevention of the spread of the coronavirus disease 2019 were at a moderate level ($\bar{X} = 20.53$, S.D. = 1.93) and the overall prevention behavior of the coronavirus epidemic 2019 was at a moderate level ($\bar{X} = 19.99$, S.D. = 2.07). When analyzing the relationship, it was found that perceived benefits and perceived barriers to disease prevention were significantly correlated with the prevention behavior of the spread of the Coronavirus 2019 (< 0.05). The results of this study can be used by Public health organizations as baseline information to promote coronavirus 2019 preventive behaviors for the elderly.

Keywords: Perceived Benefits, Perceived Barriers, Health Behaviors Preventing, Coronavirus 2019, Elderly

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น "การระบาดใหญ่" (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2562 นับตั้งแต่เกิดการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่เมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่นของสาธารณรัฐประชาชนจีน หลังจากนั้นได้มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากทั้งในประเทศจีน และหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย (Thailand Development Research Institute, 2564) เมื่อพิจารณา สถานการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างวันที่ 31 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 7 มกราคม 2565 ทั่วโลกมีจำนวน ผู้ติดเชื้อ 11,244,199 ราย เฉลี่ยพบผู้ติดเชื้อวันละ 1,874,033 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ติดเชื้อเฉพาะประเทศไทยจำนวน 24,926 ราย เสียชีวิต 108 ราย อายุเฉลี่ย 33 ปี (ต่ำสุด 7 วัน สูงสุด 102 ปี) สำหรับจังหวัดที่มีการพบผู้ติดเชื้อสูงสุด 3 จังหวัดแรก ได้แก่ ชลบุรี กรุงเทพมหานคร และอุบลราชธานี โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อ 3,391, 3,037, และ 1,909 ราย ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จะเห็นได้ว่า การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลทำให้ ทั่วทั้งโลกได้รับผลกระทบเป็นวงกว้าง จากผลการวิจัยอัตราการติดเชื้อและความรุนแรงของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งจาก องค์การอนามัยโลก ประเทศจีน และอิตาลี พบข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่สุด ที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีโรคร่วม เช่น โรคหลอดเลือด หัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 7.6-13.2 ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 8.0-9.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 14.8-19.0 เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากด้วย ไม่ว่าจะผู้สูงอายุนั้นจะเป็นผู้ติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม เนื่องจากกลุ่ม ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่มีความเปราะบางทางด้านร่างกายและจิตใจ (ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564)

จากข้อมูลการวิจัยเรื่อง "Covid-19 and Older persons: Evidence from the Survey in Thailand" โดย วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2563) สนับสนุนโดย UNFPA พบว่า ร้อยละ 81 ของผู้สูงอายุ ที่ทำงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุประสบกับความยากลำบากในการทำงานในช่วงวิกฤติไวรัสโคโรนา 2019 แหล่งรายได้ หลักของผู้สูงอายุในช่วงโควิดมาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาทางสุขภาพจิต โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 57.2 จะรู้สึกกังวล ร้อยละ 47.3 ไม่อยากอาหาร ร้อยละ 25 รู้สึกโดดเดี่ยว และร้อยละ 23.3 ไม่มีความสุข

มีความกังวลเกี่ยวกับสถานะทางการเงินของตนเองและครอบครัว กลัวว่าสุขภาพจะแยลงหากไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด กลัวว่าตนเองและคนในครอบครัวจะติดเชื้อ (สำนักข่าวอิศรา, 2564) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบการเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อไวรัสในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความเสี่ยงของการติดเชื้อในกลุ่มวัยอื่น ๆ โดยความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุจะได้รับผลกระทบจากความเสี่ยงของกลุ่มวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอกว่ากลุ่มคนอายุน้อย มีอาการรุนแรงได้ถ้าหากติดเชื้อไวรัสโคโรนา ฉะนั้นผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการป้องกันและดูแลที่มากกว่ากลุ่มคนวัยอื่น ๆ การป้องกันผู้สูงอายุจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ไม่เพียงแต่ลดความเสี่ยงของการติดเชื้อระหว่างกันเท่านั้น แต่ยังช่วยบรรเทาความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในกลุ่มอายุอื่น ๆ ด้วย (Yu, 2020) สำหรับผู้สูงอายุที่มีระดับความสามารถในการดูแลตนเองลดลง จะมีโอกาสในการมีส่วนร่วมทางสังคมน้อยลงเช่นกัน ดังนั้น โอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุจึงลดลง ซึ่งส่งผลทำให้ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุลดลงตามไปด้วย (Sun et al., 2020) มาตรการด้านสาธารณสุขส่งผลกระทบต่อกิจกรรมการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาของผู้สูงอายุ และยังส่งผลกระทบโดยตรงต่อชีวิตความเป็นอยู่ สุขภาพร่างกาย และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงที่เกิดการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (Suzuki et al., 2020) สำหรับประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนากับผู้สูงอายุพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วีรณชและคณะ, 2564) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับดี และการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุมากที่สุด (วิญญูทัยญญและคณะ, 2563)

สำหรับพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีมีการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี ของพนัชญาและคณะ (2564) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 99.43 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97.14 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ระดับน้อย ร้อยละ 40.86 และจากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลธาตุอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ของไกรวัลย์ (2564) พบว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 40.36, S.D. = 6.10) ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต และผู้สูงอายุรู้สึกกังวลกับสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคจึงมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้างหรือสมาชิกในครอบครัวต้องติดตามข้อมูลข่าวสารเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใช้ชีวิตให้เหมาะสม คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัยของผู้สูงอายุเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวน 443 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Sample Random Sampling) (สมชาย, 2553) ดังสูตรนี้

$$n = \frac{x^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + x^2 p(N-p)}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($x^2 = 3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)

แทนค่า

$$n = \frac{3.841 \times 529 \times 0.5(1-0.5)}{0.05^2(443-1) + 3.841 \times 0.5(1-0.5)}$$

$$n = 203$$

$$n = 203$$

นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 203 คน

เกณฑ์การคัดเข้าคือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีทะเบียนบ้านอยู่ในเทศบาลตำบลเมืองศรีโค ช่วยเหลือตนเองได้ดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีความสมัครใจและยินยอมให้ทำการวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และผู้ที่ย้ายถิ่นฐานในระหว่างที่ทำการวิจัย

2. เครื่องมือในการวิจัย ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลที่ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประยุกต์มาจากงานวิจัยของ วีรณูและคณะ (2564) เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และช่องทางรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก (Positive statement) เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง 3 คะแนน

เห็นด้วย หมายถึง 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง 1 คะแนน

การแปลผล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวรายข้อ พิจารณาตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ &= (3-1) / 3 = 0.67 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย ความหมาย

1.00 - 1.67 การรับรู้ประโยชน์ระดับน้อย

1.68 - 2.34 การรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง

2.35 - 3.00 การรับรู้ประโยชน์ระดับมาก

การแปลผล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวรายด้าน พิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้
 ันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น
 = (30-10) / 3 = 6.67

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
10.00 - 16.67	การรับรู้ประโยชน์ระดับน้อย
16.68 - 23.34	การรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง
23.35 - 30.00	การรับรู้ประโยชน์ระดับมาก

ส่วนที่ 3 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความเชิงนิเสธ (Negative statement) เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง 1 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง 3 คะแนน

การแปลผล การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวรายข้อ พิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้
 ันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น
 = (3-1) / 3 = 0.67

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 1.67	การรับรู้อุปสรรคระดับน้อย
1.68 - 2.34	การรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง
2.35 - 3.00	การรับรู้อุปสรรคระดับมาก

การแปลผล การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวรายด้าน พิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้
 ันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น
 = (30-10) / 3 = 6.67

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
10.00 - 16.67	การรับรู้อุปสรรคระดับน้อย
16.68 - 23.34	การรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง
23.35 - 30.00	การรับรู้อุปสรรคระดับมาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ กำหนดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 3 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง
- 2 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง
- 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

การแปลผล พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดรายข้อ พิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้
 ันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น
 = (3-1) / 3 = 0.67

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 1.67	พฤติกรรมป้องกันระดับน้อย
1.68 - 2.34	พฤติกรรมป้องกันระดับปานกลาง

2.35 - 3.00 พฤติกรรมป้องกันระดับมาก

การแปลผล พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของรายด้าน พิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ &= (30-10) / 3 = 6.67 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย
ความหมาย

10.00 - 16.67

พฤติกรรมป้องกันระดับน้อย

16.68 - 23.34

พฤติกรรมป้องกันระดับปานกลาง

23.35 - 30.00

พฤติกรรมป้องกันระดับมาก

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุในเขตตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นการรับรู้ประโยชน์เท่ากับ 0.902 การรับรู้อุปสรรคเท่ากับ 0.897 และพฤติกรรมป้องกันเท่ากับ 0.903

4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติการทดสอบเพียร์สันไคสแควร์ (Pearson Chi Square) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หมายเลขใบรับรอง UBU-REC-33/2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.70 อายุเฉลี่ย 69.00 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 95.50 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 46.30 มีโรคประจำตัวร้อยละ 54.20 และรับรู้ข่าวสารทางโทรทัศน์ร้อยละ 81.80 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (n = 203)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	90	44.30
หญิง	113	55.70
อายุ (ปี) (\bar{X} = 69.00, S.D. = 6.36, Max = 80 , Min = 60)		
น้อยกว่า 69	97	47.78
มากกว่าหรือเท่ากับ 69	106	52.22
สถานภาพ		
โสด	10	4.90
สมรส	142	70.00
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	51	25.10

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	194	95.50
มัธยมศึกษา/ปวช.	6	3.00
อนุปริญญา/ปวส.	1	0.50
ปริญญาตรี	2	1.00
อาชีพ		
เกษตรกร	94	46.30
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	72	35.50
รับจ้างทั่วไป	17	8.40
ค้าขาย	7	3.40
ข้าราชการบำนาญ	2	1.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.50
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	4.90
โรคประจำตัว		
ไม่มี	93	45.80
มี	110	54.20
โรคความดันโลหิตสูง	76	69.70
โรคเบาหวาน	39	35.80
ไขมันในเลือดสูง	29	26.60
กระดูกเสื่อม	11	10.10
โรคหัวใจ	8	7.30
โรคไต	2	1.80
ช่องทางรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โทรทัศน์	166	81.80
ผู้นำชุมชน	115	56.70
เพื่อนบ้าน	70	34.50
บุคคลในครอบครัว	69	34.00
โซเชียลมีเดียในโทรศัพท์มือถือ	43	21.20
วิทยุกระจายเสียง/รถกระจายเสียง	30	14.80
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	14	6.90
โปสเตอร์ปิดประกาศ	3	1.50

2. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.94$, S.D. = 0.82) โดยการใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า ป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.01$, S.D. = 0.85) ส่วนการปิดปากและจมูกขณะไอหรือจามด้วยการยกมูมข้อคอกบัง ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 1.82$, S.D. = 0.84) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว จำแนกรายข้อ (n = 203)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
1) การใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	2.01	0.85	ปานกลาง
2) การแยกอุปกรณ์/ของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ช้อน ชาม ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	1.98	0.76	ปานกลาง
3) การล้างมือด้วยน้ำสบู่ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	1.98	0.77	ปานกลาง
4) การอาศัยอยู่ในบ้านช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	1.98	0.85	ปานกลาง
5) การปิดปากและจมูกขณะไอหรือจามด้วยการใช้กระดาษทิชชู ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	1.95	0.84	ปานกลาง
6) การรักษาระยะห่าง 1-2 เมตรจากบุคคลอื่นป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	1.95	0.85	ปานกลาง
7) การทำความสะอาดหน้ากากผ้าที่ใช้แล้วสามารถนำมาสวมใส่ได้อีก	1.95	0.92	ปานกลาง
8) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	1.93	0.69	ปานกลาง
9) ออกจากบ้านเท่าที่จำเป็นช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	1.93	0.84	ปานกลาง
10) การปิดปากและจมูกขณะไอหรือจาม ด้วยการยกมูมข้อคอกบัง ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	1.82	0.84	ปานกลาง
รวม	1.94	0.82	ปานกลาง

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.94$, S.D. = 0.82) ส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวระดับปานกลาง ($\bar{X} = 27.10$, S.D. = 2.26) รองลงมาในระดับน้อย ($\bar{X} = 19.41$, S.D. = 1.98) และระดับมาก ($\bar{X} = 12.70$, S.D. = 2.42) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายด้าน (n = 203)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
การรับรู้ประโยชน์ระดับน้อย	66	32.51	19.41	1.98
การรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง	79	38.92	27.10	2.26
การรับรู้ประโยชน์ระดับมาก	58	28.57	12.70	2.42
รวม	203	100.00	19.74	2.22

3. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.27$, S.D. = 0.66) โดยการล้างมือเป็นขั้นตอนที่ยุ่งยากและลำบาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.79$, S.D. = 0.44) ส่วนผลกระทบของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ชอบได้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 1.65$, S.D. = 0.70) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว จำแนกรายข้อ (n = 203)

อุปสรรคของการปฏิบัติตัว	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
1) การล้างมือเป็นขั้นตอนที่ยุ่งยากและลำบาก	2.79	0.44	มาก
2) การใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าทำให้สูญเสียภาพลักษณ์หรือความเป็นส่วนตัว	2.54	0.62	มาก
3) การแยกแก้วน้ำ จาน ชาม ซ้อนส่วนตัวทำให้รู้สึกลำบากและไม่สะดวก	2.46	0.61	มาก
4) การติดตามข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เสียเวลา	2.42	0.81	มาก
5) การใส่หน้ากากอนามัยทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	2.38	0.63	มาก
6) การนั่งรับประทานอาหารห่างจากสมาชิกในครอบครัวทำให้รู้สึกไม่สบายใจ	2.24	0.70	ปานกลาง
7) การใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าตลอดเวลาทำให้อึดอัดและรำคาญ	2.19	0.69	ปานกลาง
8) การอยู่บ้านเป็นเวลานาน ๆ เนื่องจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้รู้สึกเบื่อ ไม่สบายใจและเครียด	2.19	0.72	ปานกลาง
9) การต้องถูกกักตัวอยู่ภายในบ้านทำให้อยากต่อการดำรงชีวิต	1.80	0.74	ปานกลาง
10) ผลกระทบของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ชอบได้	1.65	0.70	น้อยมาก
รวม	2.27	0.66	ปานกลาง

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.27$, S.D. = 0.66) ส่วนใหญ่รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวระดับปานกลาง ($\bar{X} = 26.90$, S.D. = 2.02) รองลงมาระดับมาก ($\bar{X} = 20.84$, S.D. = 2.12) และระดับน้อย ($\bar{X} = 13.86$, S.D. = 1.65) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายด้าน (n = 203)

ระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
การรับรู้อุปสรรคระดับน้อย	22	10.84	13.86	1.65
การรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง	95	46.80	26.90	2.02
การรับรู้อุปสรรคระดับมาก	86	42.36	20.84	2.12
รวม	203	100.00	20.53	1.93

4. พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดที่ปฏิบัติทุกครั้ง 3 อันดับแรก ได้แก่ รับประทานอาหารปรุงสุกและสะอาดเป็นประจำอยู่เสมอ ร้อยละ 50.70 รองลงมาเดินทางด้วยยานพาหนะส่วนตัวเมื่อต้องไปทำธุระนอกบ้าน ร้อยละ 47.80 และสวมใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าส่วนตัวทุกครั้งเวลาออกนอกบ้าน ร้อยละ 46.80 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาด จำแนกรายข้อ (n = 203)

พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาด	ปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)
รับประทานอาหารปรุงสุกและสะอาดเป็นประจำอยู่เสมอ	103 (50.70)	10 (4.90)	90 (44.30)
เดินทางด้วยยานพาหนะส่วนตัวเมื่อต้องไปทำธุระนอกบ้าน	97 (47.80)	15 (7.40)	91 (44.80)
สวมใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าส่วนตัวทุกครั้งเวลาออกนอกบ้าน	95 (46.80)	15 (7.40)	93 (45.80)
หลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัดและเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ไม่จำเป็น	89 (43.80)	33 (16.30)	81 (39.90)
หลีกเลี่ยงการเดินทางออกนอกบ้านการเข้าสังคมหรือใกล้ชิดกับบุคคลอื่น	80 (39.40)	53 (26.10)	70 (34.50)
ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนสวมใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า	70 (34.50)	77 (37.90)	56 (27.60)
ทำความสะอาดหน้ากากผ้าทุกครั้งก่อนนำกลับมาใช้ใหม่	70 (34.50)	29 (14.30)	104 (51.20)
แยกหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าใส่ถุงและปิดถุงอย่างมิดชิดทุกครั้งก่อนนำไปทิ้ง	60 (29.60)	70 (34.50)	73 (36.00)
เช็ดทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว เช่น โทรศัพท์ ด้วยแอลกอฮอล์	42 (20.70)	97 (47.80)	64 (31.50)
หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณใบหน้า ดวงตาและจมูก เมื่ออยู่นอกบ้าน	27 (13.30)	124 (61.10)	52 (25.60)

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 19.99, S.D. = 2.07) มีพฤติกรรมป้องกันระดับมากร้อยละ 35.50 รองลงมาในระดับน้อยร้อยละ 32.51 และระดับปานกลางร้อยละ 32.00 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายด้าน (n = 203)

ระดับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาด	จำนวน (คน)	ร้อยละ	\bar{x}	S.D.
พฤติกรรมป้องกันระดับน้อย	66	32.51	13.50	1.87
พฤติกรรมป้องกันระดับปานกลาง	65	32.00	19.66	2.39
พฤติกรรมป้องกันระดับมาก	72	35.50	26.83	1.96
รวม	203	100.00	19.99	2.07

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (< 0.05) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 203)

ตัวแปร การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติตัว	พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาด			p-value
	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	
น้อย	66 (32.51)	0 (0.00)	0 (0.00)	<0.001
ปานกลาง	0 (0.00)	65 (32.02)	14 (6.89)	
มาก	0 (0.00)	0 (0.00)	58 (28.57)	

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (< 0.05) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 203)

ตัวแปร การรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติตัว	พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาด			p-value
	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	
น้อย	22 (10.84)	0 (0.00)	0 (0.00)	<0.001
ปานกลาง	44 (21.67)	51 (25.12)	0 (0.00)	
มาก	0 (0.00)	14 (6.89)	72 (35.47)	

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า การแยกอุปกรณ์/ของใช้ส่วนตัว การล้างมือด้วยน้ำสบู่ การรักษาระยะห่าง 1-2 เมตรจากบุคคลอื่น และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนการอาศัยอยู่ในบ้านและการออกจากบ้านเท่าที่จำเป็นจะช่วยลดความเสี่ยงและลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ทั้งนี้การปิดปากและจุมกขณะไอหรือจามด้วยการใช้กระดาษทิชชู กลุ่มผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าเป็นวิธีการที่จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดีกว่าการปิดปากและจุมกขณะไอหรือจาม ด้วยการยกมุมข้อศอกบัง เป็นไปได้ว่าการไอหรือจามที่สัมผัสกับข้อศอกก่อให้เกิดความไม่สบายใจ โดยเฉพาะเมื่อมีเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ถึงแม้การปิดปากและจุมกขณะไอหรือจามด้วยการยกมุมข้อศอกบัง จะเป็นวิธีปฏิบัติที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเอง ผึ่งตรงข้าม และยกมุมข้อศอกปิดปากและจุมกตนเองก่อนไอจามทุกครั้ง ไม่ควรไอจามใส่มือ หลังจากไอจามเสร็จแล้วควรรีบล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพื่อกำจัดเชื้อโรค ไม่ให้แพร่กระจาย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าการล้างมือเป็นขั้นตอนที่ยุงยากและลำบาก การใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าทำให้สูญเสียความเป็นส่วนตัว การแยกแก้วน้ำ จาน ชาม ซ้อนส่วนตัวทำให้รู้สึกลำบากและไม่สะดวก การติดตามข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เสียเวลา และการใส่หน้ากากอนามัยทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย จากการรับรู้อุปสรรคของผู้สูงอายุข้างต้นเป็นไปได้ว่าเมื่อมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนไปทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องยุ่งยากรู้สึกลำบาก และไม่สะดวก ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องร่วมบริหารจัดการลดอุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา รวมทั้งเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา อาทิ การนั่งรับประทานอาหารทางจากสมาชิกในครอบครัวทำให้รู้สึกไม่สบายใจ การอยู่บ้านเป็นเวลานาน ๆ ทำให้รู้สึกเบื่อ ไม่สบายใจ เกิดภาวะเครียด และการต้องถูกกักตัวอยู่ภายในบ้านทำให้ยุ่งยากต่อการดำรงชีวิตซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของสังข์รักษ์และคณะ (2565) ศึกษาเรื่องโควิด-19 กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะส่งผลให้เกิดความเครียด รู้สึกผิดหวัง หรือมีอารมณ์เศร้าหมองที่ต้องเผชิญปัญหาอุปสรรคในการประกอบอาชีพไม่สามารถดำเนินไปได้ตามปกติ

3. พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรับประทานอาหารเช้าและเย็นเป็นประจำอยู่สม่ำเสมอ สวมใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าส่วนตัวทุกครั้งเวลาออกนอกบ้านและเดินทางด้วยยานพาหนะส่วนตัวเมื่อต้องไปทำธุระนอกบ้าน สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาจะเห็นว่าพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสามรายการข้างต้นนี้มีสัดส่วนของการปฏิบัติทุกครั้งและไม่ปฏิบัติที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้น หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขร่วมกับผู้นำชุมชนและสมาชิกในครอบครัวควรให้คำแนะนำ ดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้เมื่อพิจารณาสัดส่วนของการปฏิบัติทุกครั้งและปฏิบัติบางครั้งของผู้สูงอายุในเรื่องการล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนสวมใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าและหลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณใบหน้า ดวงตา และจุมกเมื่ออยู่นอกบ้านมีการปฏิบัติเกินกว่าร้อยละ 70 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอิทธิพลและคณะ (2564) ศึกษาเรื่องการรับรู้

ความสามารถของการดูแลตนเองและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี ดังนั้นควรส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังกล่าวในผู้สูงอายุ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุเมื่อมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางและระดับมากแล้ว จะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของวีรณูและคณะ (2564) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือโรคได้ โดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง (ศุภกานต์, 2557)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุเมื่อมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางและระดับมากแล้ว จะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ในทางตรงข้ามผู้สูงอายุเมื่อมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับน้อยและระดับปานกลางแล้ว จะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของวีรณูและคณะ (2564) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของสรวงสุตาและคณะ (2561) ศึกษาสถานการณ์การดูแลและความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสอดคล้องกับงานวิจัยของรัถยานภิศและเบญจวรรณ (2563) ศึกษาตัวแบบในการดูแลผู้สูงอายุเชิงบูรณาการเพื่อค้นหาทุนทางสังคม ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุและสังเคราะห์ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ จากผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงการรับรู้อุปสรรคของผู้สูงอายุต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงแนวทางการปฏิบัติตัวตามวิถีชีวิตใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไป เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขควรฝึกอบรมให้ความรู้ด้านสุขอนามัยแก่ผู้สูงอายุ อาทิ การล้างมือ การสวมใส่หน้ากากและการแยกภาชนะใช้ส่วนตัว อาสาสมัครสาธารณสุขและสมาชิกในครอบครัวควรติดตาม ดูแลพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาทดลองเพื่อต่อยอดการประยุกต์ใช้การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการให้สุขศึกษาแก่ผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้จากความอนุเคราะห์ของผู้นำชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และคณะผู้บริหารคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565, 7 มกราคม). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 731. <https://shorturl.asia/DBxTN>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). <http://covid19.anamai.moph.go.th>
- ไกรวัลย์ มัฐมา. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลธำมรงค์อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. https://hpc10.anamai.moph.go.th/wicharkan/download?id=83681&mid=36165&mkey=m_document&lang=th&did=29317
- พนัญญา ชันติจิตร, ไวยพร พรหมวงศ์, ชนุกร แก้วมณี และอภิรดี เจริญบุญกุล. (2564). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์, 5(2), 39-53.
- ภาควิชาการพยาบาลรากลูฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564, 23 พฤษภาคม). ความเสี่ยงและผลกระทบต่อผู้สูงอายุในช่วง Covid-19. POST TODAY. <https://shorturl.asia/BOAqx>
- สำนักข่าวอิศรา. (2564, 20 สิงหาคม). กลุ่มเปราะบางในชุมชนเมือง 'ผู้สูงอายุ-เด็กยากจน' ที่โดนซ้ำด้วยพิษโควิด. <https://shorturl.asia/0Xuyi>
- รัถยานภิก รัชตะวรรณ และเบญจวรรณ ถนอมชยวิช. (2563). ตัวแบบในการดูแลผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 7(2), 100-113.
- วิญญูพัฒน์ บุญทัน, พัทธภรณ์ ไทวาคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุติมา สร้อยนาค, ปรีศนา อัครธนพล และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ, 12(2), 323-337.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2563). Covid-19 and older persons: Evidence from the survey in Thailand. กรุงเทพฯ: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ.
- วีรณัฐ ไตรรัตน์ภาส, พัทธภรณ์ อารีย์ และปณณนุช พิมพ์ใจใส. (2564). การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ศุภกานต์ นุสรณ์รัมย์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี [งานนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะมหาวิทยาลัยบูรพา]. <https://webopac.lib.buu.ac.th/catalog/BibItem.aspx?BibID=b00225271>
- สรวงสุตา เจริญวงศ์, พรทิพา คงคุณ, นิภารัตน์ จันทร์แสงรัตน์ และเพียงตะวัน สีหวาน. (2561). สถานการณ์การดูแลและความต้องการการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมเขตชนบทภาคใต้ของไทย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(2), 231-246.

- สมชาย วรภิเษมสกุล. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). อุดรธานี: อักษรศิลป์การพิมพ์.
- อิทธิพล ดวงจินดา, ชวนพิศ ศิริไพบุลย์ และศรีสุรางค์ เคหะนาค. (2564). การรับรู้ความสามารถของการดูแลตนเองและพฤติกรรมกำบังโรคโควิด-19 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(4), 111-126.
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. New Jersey: Prentice hall Inc.
- Thailand Development Research Institute. (2564, 17 พฤศจิกายน). *COVID-19 ในประเทศไทยใกล้จะเป็น “โรคประจำถิ่น” หรือยัง*. <https://tdri.or.th/2021/11/when-will-covid-be-endemic-in-thailand/>
- Sun, Z., Yang, B., Zhang, R. and Cheng, X. (2020). Influencing factors of understanding COVID-19 risks and coping behaviors among the elderly population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 6-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165889>.
- Suzuki, Y., Maeda, N., Hirado, D., Shirakawa, T. and Urabe, Y. (2020). Physical activity changes and its risk factors among community-dwelling Japanese older adults during the COVID-19 epidemic: associations with subjective well-being and health-related quality of life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 2-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186591>.
- Yu, X. (2020b). Risk interactions of coronavirus infection across age groups after the peak of COVID-19 Epidemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 3-7. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145246>.