

## ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรม การป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ เขตพื้นที่อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

RELATIONSHIP BETWEEN BENEFITS BARRIERS, AND HEALTH BEHAVIORS TOWARD  
PREVENTING THE SPREAD OF CORONAVIRUS IN PEOPLE ELDERDY  
LANKRABUE DISTRICT KAMPHAENGPHEH PROVINCE

บุญเลิศ บุตรจันทร์  
Boonlert Budtrachan

Received : 03 January 2023, Received in revised form : 09 March 2023, Accepted : 13 March 2023

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา และเพื่อสร้างแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา ในผู้สูงอายุ ใช้วิธีเก็บข้อมูลแบบผสมผสานวิธี คือ 1) ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 362 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แบบบันทึกประเด็นการสนทนาและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยการสนทนากลุ่ม มีผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับสูงและต่ำ จำนวน 14 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนมิถุนายน ถึงกรกฎาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.30$ ,  $SD = 0.51$ ) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 1.92$ ,  $SD = 0.96$ ) และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.24$ ,  $SD = 0.65$ ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.762$  และ  $-0.604$ ,  $p\text{-value} < .05$ ) แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมในการควบคุมป้องกันโรคไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุ คือ การแนะนำวิธีการทำความสะอาด หน้ากากผ้า การเว้นระยะห่างทางสังคม และการใช้มาตรการ DMHT อย่างเคร่งครัด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานกระบือ, กำแพงเพชร 62170

Lan Krabue District Public Health Office, Kamphaeng Phet 62170

Corresponding author; E-mail: budtrachan@gmail.com



สรุป ผู้สูงอายุควรได้รับการพัฒนาการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเป็นแนวที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ในการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา-2019

**คำสำคัญ:** การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค, พฤติกรรมการป้องกันโรค, ไวรัสโคโรนา, ผู้สูงอายุ

### ABSTRACT

This is Mixed Methods Research aimed to study the relationship between perceived benefits and perceived barriers with behavior to prevent the spread of the corona virus and to create guidelines for behavioral change in preventing corona virus prevention in the elderly, a mixed data collection method was used: 1) Quantitative data were collected through questionnaires among the elderly in Lan Krabue District, Kamphaeng Phet Province, totaling 362 people by simple random sampling. By group chat the main informants are There were 14 elderly people with high and low levels of coronavirus epidemic prevention behaviors. Data were collected from June to July 2022. The data were analyzed using statistics of frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. The relationship was analyzed by Pearson's correlation coefficient, and content analysis.

The results showed that elderly people in the area of Lan Krabue District, Kamphaeng Phet Province There is a perception of the benefits of the practice, the overall score was high ( $\bar{X}$  = 4.30, SD = 0.51). Overall was low ( $\bar{X}$  = 1.92, SD = 0.96) and behavior to prevent the spread of the Corona virus. overall was at a high level ( $\bar{X}$  = 4.24, SD = 0.65). and perceived barriers to practice with statistical significance ( $r$  = 0.762 and -0.604,  $p$ -value < .05). Behavioral change guidelines for the prevention of coronavirus disease prevention among the elderly are recommended methods for cleaning cloth masks. social distancing and strictly implementing DMHT measures. Conclusion: The elderly should be developed to perceive the benefits and perceive the obstacles of the practice. It is an important way to solve the problem of the epidemic area of the corona virus-2019.

**Keywords:** Perceived benefits, Perceived barriers, Preventive health behavior, Coronavirus, Elderly

### บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันทั่วโลกกำลังให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ถือเป็นภาวะวิกฤตต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและระบบเศรษฐกิจโลกจากการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Coronavirus 2019) ส่งผลต่อระบบการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ยากต่อการรักษา ทำให้ผู้ติดเชื้อเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

สายพันธุ์ใหม่นี้ เป็นปรากฏการณ์ที่ยิ่งใหญ่ที่ต้องให้ความสำคัญอย่างมากทั้งด้านการควบคุม การป้องกัน และการรักษา เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่ป้องกันการติดเชื้อหรือยาที่ใช้ในการรักษาที่ชัดเจนอยู่ในระหว่างการค้นคว้าวิจัย พัฒนาและทดลอง ทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลง การพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนบนโลก เป็นเหตุให้มนุษย์ทุกคนทั่วโลกต้องเผชิญกับ



ปัญหาและให้ความสำคัญ เพื่อสถานการณ์การระบาดกลับคืนสู่ปกติโดยเร็ว (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ประเทศไทยตรวจพบผู้ติดเชื้อรายแรก ในวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 หลังจากนั้นก็มีรายงานผู้ป่วยยืนยันจากประเทศญี่ปุ่น และอีกหลายประเทศทั่วโลก วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และต่อมาในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ COVID-19 ระบาดใหญ่หรือระบาดทั่วโลก (Pandemic) มีจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว อัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณ ร้อยละ 4.6 กลุ่มที่มีอาการรุนแรงส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โรค COVID-19 ก่อโรคได้รุนแรงในผู้สูงอายุ (อายุเกิน 60 ปีขึ้นไป) เพราะระบบภูมิคุ้มกันที่ติดตัวมาแต่กำเนิดตามธรรมชาติเสื่อมไปตามวัย ทำให้ไม่สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสในเซลล์ที่หลอดเลือดและกล้ามเนื้อปอดได้ทันกาล ทำให้เซลล์ในหลอดเลือดที่ติดเชื้อจำนวนมากตายและทดแทนด้วยผังพืดในเวลา 2-3 สัปดาห์หลังการเจ็บป่วย ทำให้การหายใจล้มเหลวและผู้ป่วยถึงแก่กรรมในที่สุด อัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาจะมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ดังนี้ คือ อายุ 50-60 ปี เสียชีวิตร้อยละ 1.3 อายุ 60-69 ปี เสียชีวิต ร้อยละ 3.6 อายุ 70-79 ปี เสียชีวิตร้อยละ 8.0 อายุมากกว่า 80 ปี เสียชีวิตร้อยละ 14.8 (World Health Organization : WHO, 2020)

พฤติกรรมป้องกันการโรค (Preventive health behavior) เป็นลักษณะหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นการที่บุคคลจะปฏิบัติตนในการป้องกันการโรคเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้นั้น เพราะบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพว่า การปฏิบัติ

พฤติกรรมป้องกันการโรค เป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค นอกจากนี้ในการปฏิบัติ นั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยา สังคม เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติ ความยากลำบากและอุปสรรคต่างๆ เป็นต้น โมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ (Health believe Model) ได้พัฒนามาจากแนวความคิดของรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) โดยมุ่งอธิบายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคของบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้น จะสามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจากเกิดโรคได้ และการที่บุคคลจะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง สำหรับการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers) เป็นการรับรู้ถึงอุปสรรคเป็นไปตามการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ไม่มีเวลา และความล้าชวย เป็นต้น ซึ่งอุปสรรคต่อการปฏิบัติเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูง ในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไข จะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติได้ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามในสิ่งที่แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพแนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับพิจารณาข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่าเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Rosenstock, 1974)



การปฏิบัติในการป้องกันโรคการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเพราะนอกจากตนเองแล้วยังส่งผลต่อสังคมโดยรวม ซึ่งทำให้การแพร่ระบาดของโรคดำเนินต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุดได้ อำเภอถนอมกระเป๋อ จังหวัดกำแพงเพชร พบผู้ป่วยโควิด-19 รายแรกเป็นพนักงานบริษัทในเครือข่ายของการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย ฝ่ายผลิต เป็นชายชาวต่างชาติ อายุ 34 ปี ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 และได้ส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลสนามจังหวัดกำแพงเพชร มีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจำนวน 12 ราย ซึ่งทั้งหมดได้รับการตรวจเพื่อหาสารพันธุกรรมปรากฏว่าไม่พบเชื้อทั้ง 12 ราย สถานการณ์การป่วยด้วยโควิด-19 ในปี พ.ศ. 2564 พบจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 492 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จำนวน 91 ราย ที่เหลือ 401 ราย เป็นผู้ป่วยที่ตรวจพบว่าป่วยจากนอกพื้นที่แต่เข้ามารับการรักษาที่อำเภอถนอมกระเป๋อ และเสียชีวิตถึง 9 ราย เมื่อดูการป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าสูงอายุป่วยทั้งสิ้น 28 ราย และเสียชีวิตถึง 4 ราย และข้อมูลการป่วยในปี พ.ศ. 2565 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 368 ราย เสียชีวิต 6 ราย ซึ่งผู้เสียชีวิตทั้ง 6 รายนี้เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอถนอมกระเป๋อ, 2565)

จากข้อมูลจะเห็นว่าในช่วงระยะสั้นๆ เมื่อมีการติดเชื้อในพื้นที่แล้ว การแพร่กระจายเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และผู้สูงอายุก็เป็นกลุ่มเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุเขตพื้นที่อำเภอถนอมกระเป๋อ จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเป็นข้อมูลในการปฏิบัติงานของบุคลากรและต่อผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนในการดูแลป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีอัตรา

การแพร่ระบาดลดลง และลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ทำให้การดำรงชีวิตกลับมาสู่สถานการณ์ปกติโดยเร็ว

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับการรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ

### วิธีดำเนินการวิจัย

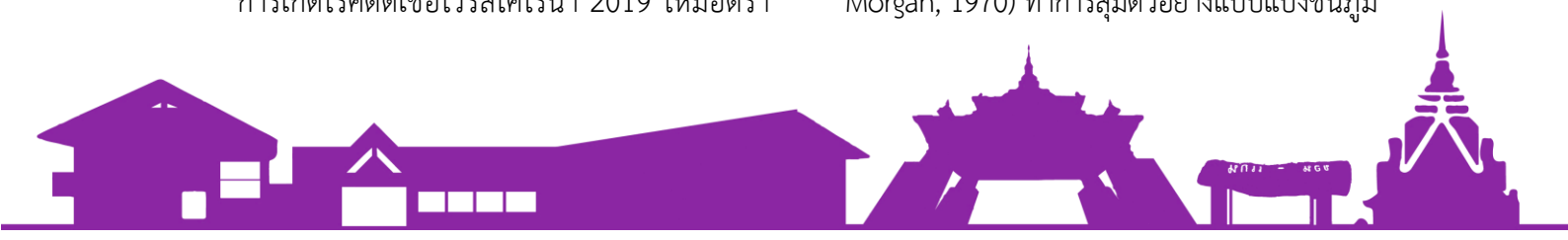
การวิจัยนี้เป็นแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา และศึกษาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมป้องกันโรคไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุเขตพื้นที่อำเภอถนอมกระเป๋อ จังหวัดกำแพงเพชร แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

##### 1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอถนอมกระเป๋อ จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 6,182 คน (สำนักบริหารทะเบียน กรมปศุสัตว์, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอถนอมกระเป๋อ จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 362 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของของเครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ



(Stratified randomization) โดยการจับสลากเลือกครัวเรือนตามบัญชีรายชื่อประชากรตามทะเบียนบ้านจาก 7 ตำบลๆ ละ 50 ครัวเรือน และเก็บข้อมูลตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling)

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาแนวความคิดการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และเอกสารความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา โดยเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) และเติมคำ

ตอนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบทั้งเชิงบวกและเชิงลบ การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบทั้งเชิงบวกและเชิงลบ การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุ จำนวน 29 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบทั้งเชิงบวกและเชิงลบ การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัสสูง และ

กลุ่มที่มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัสต่ำ กลุ่มละ 7 คน รวมเป็นทั้งหมด 14 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

2.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ใช้แบบบันทึกประเด็นการสนทนา และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion: FGD)

การพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างโครงการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เลขที่โครงการ 65 03 15 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2565 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อนำไปใช้ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

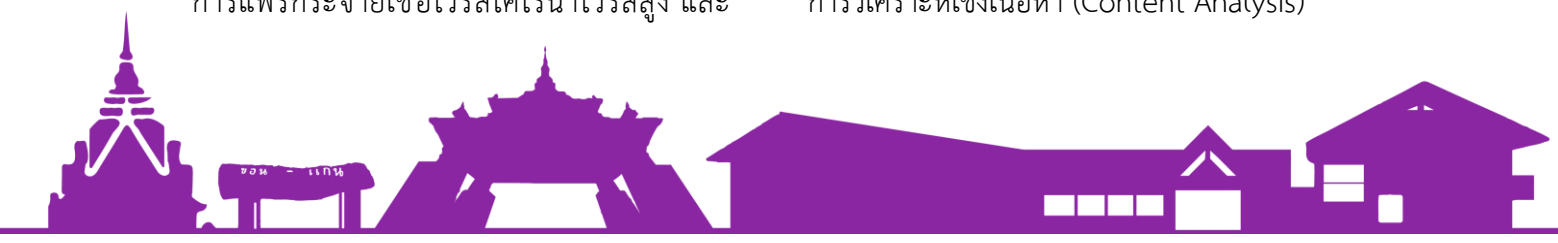
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ด้วยสถิติใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)



### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.3 เพศชาย ร้อยละ 33.7 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.6 มีสถานภาพสมรสและอยู่ กับคู่สมรส ร้อยละ 63.5 จบการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 43.9 ส่วนใหญ่ประกอบทำนา/ทำไร่ ร้อยละ 47.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.8 เช่น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.0 มีช่องทางการรับรู้ข่าวสารหลายช่องทาง โดยช่องทางที่ใช้และมีการรับรู้มากที่สุด ได้แก่ ทางโทรทัศน์ ร้อยละ 46.1 และ ร้อยละ 97.0 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และส่วนใหญ่ได้รับ 3 เข็ม ร้อยละ 56.9

2. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.30$ ,  $SD = 0.51$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้ ( $\bar{X} = 4.59$ ,  $SD = 0.50$ ) รองลงมาคือ การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือการพ่นสเปรย์แอลกอฮอล์ สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้ ( $\bar{X} = 4.57$ ,  $SD = 0.52$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการซักหรือทำความสะอาด หน้ากากผ้าที่ใช้แล้วสามารถนำมาใช้ได้อีก อยู่ใน ระดับสูง ( $\bar{X} = 3.63$ ,  $SD = 0.86$ )

3. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 1.92$ ,  $SD = 0.96$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ผลกระทบของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ทำให้ท่านไม่สามารถทำกิจกรรมที่ชอบได้ ( $\bar{X} = 2.11$ ,  $SD = 1.26$ ) และการต้องถูกกักตัวอยู่ ภายในบ้านเป็นการยุ่งยากในการดำรงชีวิต ( $\bar{X} = 2.11$ ,  $SD = 1.14$ ) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ไม่สะดวกที่จะใช้ช้อนกลาง ( $\bar{X} = 1.75$ ,  $SD = 0.83$ )

4. พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อไวรัสโคโรนา โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.24$ ,  $SD = 0.65$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการรับประทานอาหาร ( $\bar{X} = 4.37$ ,  $SD = 0.57$ ) รองลงมาคือ ด้านการใช้หน้ากาก ( $\bar{X} = 4.27$ ,  $SD = 0.63$ ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือสุขลักษณะส่วนบุคคล ( $\bar{X} = 4.14$ ,  $SD = 0.84$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับสูงมากคือ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเสี่ยง เช่น ค้างคาว ( $\bar{X} = 4.80$ ,  $SD = 0.80$ ) รองลงมา คือ การรับประทานอาหารสุกสะอาด ( $\bar{X} = 4.73$ ,  $SD = 0.50$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับสูง คือ การทำความสะอาดหน้ากากผ้าก่อนนำ กลับมาใช้ใหม่ ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $SD = 1.50$ )

**ตารางที่ 1** แสดงระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 362)

ตัวแปรหลักที่ศึกษา	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ช่วงเชื่อมั่น 95%CI	แปรผล
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว	362	4.30	0.51	3.977 ถึง 4.083	ระดับสูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว	362	1.92	0.96	1.821 ถึง 2.019	ระดับต่ำ
พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา	362	4.24	0.65	4.173 ถึง 4.307	ระดับสูง



5. ผลการทดสอบตามสมมติฐาน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.762$ ,  $p\text{-value} < .05$ ) และการรับรู้

อุปสรรคของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัส โคโรนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.604$ ,  $p\text{-value} < .05$ )

**ตารางที่ 2** แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 362$ )

ตัวแปรที่ศึกษา	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ช่วงเชื่อมั่น	p-value
	$r_{xy}$	95%CI for $r_{xy}$	
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว	0.762	0.715 ถึง 0.802	< .001*
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว	-0.604	-0.666 ถึง -0.534	< .001*

\* กำหนดให้นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ พบประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไข ดังนี้

1) จากตัวผู้สูงอายุ : มีพฤติกรรมการใช้หน้ากากในการป้องกันโรค โดยมีการไม่ทำความสะอาดหน้าผากผัดก่อนใช้ การไม่ใส่หน้ากากเมื่อออกจากบ้าน การใช้หน้ากากซ้ำ และการไม่เว้นระยะห่างในการรวมกลุ่มทำกิจกรรม

แนวทางแก้ไข

1.1) ให้ความรู้ในเรื่องการใช้หน้ากาก เช่น แนะนำวิธีการทำความสะอาดหน้าผากผัดและใช้ซ้ำได้

1.2) เน้นย้ำในการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยหากไม่สวมใส่หน้ากากเมื่ออยู่นอกบ้าน

1.3) การสนับสนุนหน้ากากอนามัยจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.4) ให้เน้นย้ำในเรื่องความปลอดภัยและใช้มาตรการ DMHT อย่างเคร่งครัด

2) จากครอบครัว : ผู้สูงอายุหลายคนขาดกำลังใจในการต่อสู้กับโรคภัย และบางครอบครัวมีปัญหาการอยู่รวมกันมาก ๆ ภายในบ้าน

แนวทางแก้ไข

2.1) กระตุ้นให้ลูกหลานเห็นปัญหาในเรื่องนี้เพื่อให้กำลังใจผู้สูงอายุ

2.2) ปรับพื้นที่ในบ้านให้เป็นสัดส่วนเพื่อลดการใกล้ชิดให้มากที่สุด

3) จากด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้ง อสม. : วิธีการให้บริการผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในสถานบริการมีคนใช้บริการมาก แออัด รอนาน สิ่งที่เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำมาพอลถึงบ้านก็ลืม

แนวทางแก้ไข

3.1) มีบริการส่งยาให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จากโรงพยาบาลส่งถึงบ้านผู้สูงอายุ

3.2) จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุเพื่อกระตุ้นเตือนความจำ

3.3) จัดทีมเยี่ยมบ้าน และ อสม.ออกเยี่ยมบ้านให้กับผู้สูงอายุ

4) จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคและรวมถึงการขาดสถานที่แยกกักกันที่ปลอดภัยจากผู้ป่วย/ผู้สงสัย ออกจากครัวเรือน



## แนวทางแก้ไข

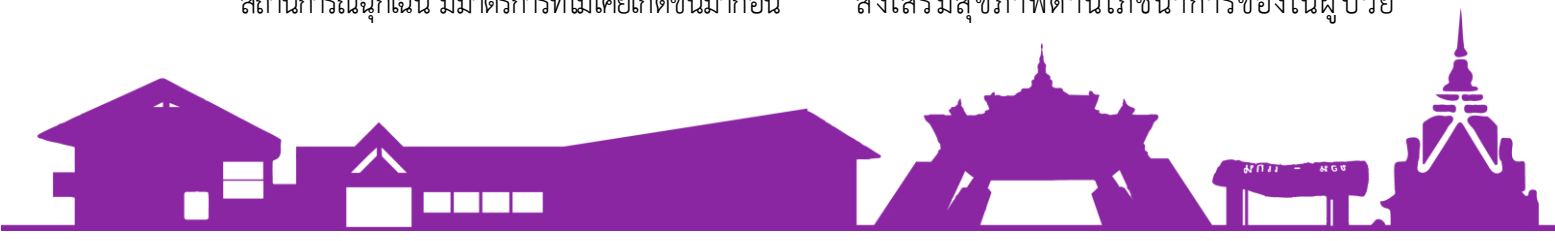
4.1) ส่งเสริม และสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มจัดทำหน้ากากผ้า เจลล้างมือใช้ในหมู่บ้าน/ชุมชน

4.2) อปท. สนับสนุนในการจัดพื้นที่แยกกักกันผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยป่วยออกจากครัวเรือน

## อภิปรายผล

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.30$ ,  $SD = 0.51$ ) สอดคล้องกับที่ เพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2002) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัตินั้นเป็นแรงจูงใจให้เกิด พฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ประกอบกับกระแสสังคมและรัฐบาลให้ความสำคัญและมีนโยบาย ด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัสในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่ระบาดในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งตรงตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรค ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีการประชาสัมพันธ์ถึงสถานการณ์ระบาดของโรคและการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว และความรุนแรงของโรคทุกวัน วันละหลายรอบและทุกช่องทาง ช่องทางหลายแห่ง ส่งผลให้ได้รับการกระตุ้นเตือนเน้นย้ำตลอด โดยกลุ่มผู้สูงอายุรู้เรื่องโรคไวรัสโคโรนาว่าเป็นโรคใหม่ที่ร้ายแรงถึงชีวิตไม่มีวัคซีนในการป้องกัน และมีอัตราการระบาดที่รุนแรง รวดเร็วและอัตราการตายสูง มีการรับรู้เรื่องโรคไวรัสโคโรนาหลายช่องทางโดยทางโทรทัศน์มากที่สุดถึง ร้อยละ 46.1 โดยเฉพาะในกลุ่ม ผู้สูงอายุผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผู้สูงอายุรู้ว่าต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน เพราะใกล้ตัว (กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 63.8 และกลุ่มของผู้สูงอายุมีภาวะการเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเสียชีวิตสูง) และรู้ว่าสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีการดูแล จึงให้ความสนใจและสนใจ รวมทั้งรัฐบาลก็ได้มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน มีมาตรการที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน

เช่น การปิดโรงเรียน การให้หยุดทำงาน การกักกัน และหลาย ๆ เหตุการณ์ทั่วโลก รวมทั้งมีการประกาศแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยให้ความรู้ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนและมีการให้ความรู้หลายช่องทางอย่างต่อเนื่อง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างคิดว่า การซักหรือทำความสะอาดหน้ากากผ้าที่ใช้แล้วสามารถนำมาใช้ได้ อีกอธิบายได้ 2 ประการว่า ประการแรกจากการตัดสินใจของผู้สูงอายุโดยตรงที่คิดว่าไม่ควรนำกลับมาใช้อีก เพราะเสี่ยงต่อการไม่สะอาดเพียงพอ และประการที่สองอาจเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงว่าสามารถนำกลับมาใช้ได้ อีก จึงไม่มั่นใจว่าสมควรกลับมาใช้ได้หรือไม่ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดรองลงมาคือ การปิดปาก จมูกขณะไอ จาม ด้วยการใช้กระดาษทิชชู/ยกมูม ข้อศอกบังสามารถช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าใจว่าเชื้อไวรัสโคโรนา มีการแพร่กระจายได้ง่าย การใช้เพียงกระดาษทิชชูหรือการยกมูมข้อศอกเพื่อปิดบังการไอจาม น่าจะไม่เพียงพอในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อที่พอเพียงหรือดีพอ การป้องกันกรณีแบบนี้ น่าจะใช้ผ้าขนหนูหรือผ้าเช็ดหน้าที่มีขนาดใหญ่และมีความหนาของผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอ จาม ถึงจะเพียงพอต่อการแพร่กระจายของเชื้อ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของนงษา สิงห์วีระธรรม และคณะ (2563) ที่ระบุว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงานและการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.52$ ,  $SD = 0.39$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานของสุภาภรณ์ อนุรักษ, อุดม ศากุล, ช่างไม้ สมพันธ์ หิญาธิระนันท์ และศศิมา กุสุมาณ อยุธยา (2553) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของในผู้ป่วย



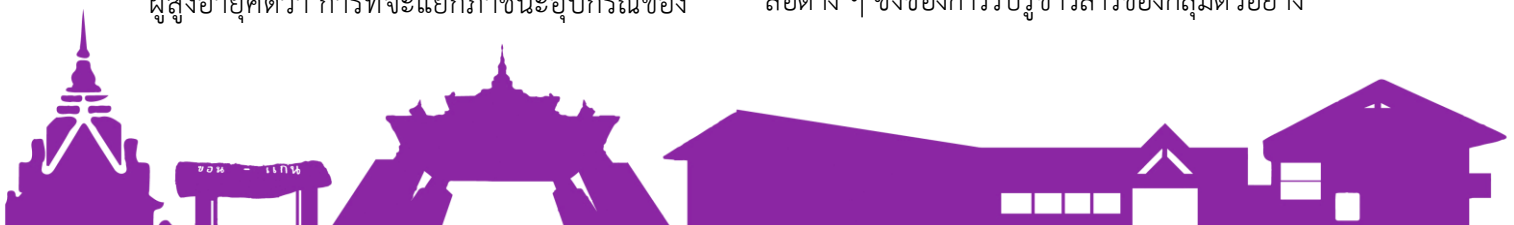


เบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี เป็นผลให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตามกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 3.43$ ,  $SD = 0.58$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของพิณวีสิงโต (2550) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวด้านการบริโภคอาหารในชุมชนตำบลนางแก้ว จังหวัดราชบุรี การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ครอบครัวของการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .265$ ,  $p\text{-value} < .05$ )

2. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรค โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นเพียง เล็กน้อยเปรียบเทียบกับความรุนแรงของโรคและอัตราการระบอดรุนแรงรวดเร็ว และการไม่ปฏิบัติ ตามกฎระเบียบของสังคมและชุมชนและมาตรการของรัฐ จะเกิดผลเสียมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีของเพนเดอร์ (Pender, 2002) ที่ระบุว่าอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คุณคาดคิดก็ได้จึงทำให้ไม่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติตัวที่ดีได้โดยข้อ ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือการไม่สะดวกที่จะใช้ช้อนกลาง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่า การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับคนอื่นเป็นสิ่งสำคัญต้องกระทำ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทราบดีว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีหลายช่องทาง การสัมผัสอย่างใกล้ชิดไม่ว่าจะเป็นการกอดรัด การรับประทานอาหารร่วมกัน ก็เป็นช่องทางที่สำคัญที่เชื้อจะแพร่สู่บุคคลอื่นได้ง่าย หากไม่มีการป้องกันที่ดีแล้วโอกาสในการรับเชื้อก็จะสูงมาก รองลงมาคือ การไม่สะดวกที่จะแยกแก้วน้ำจานชามช้อนส่วนตัว กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุคิดว่า การที่จะแยกภาชนะอุปกรณ์ของ

ใช้ส่วนตัวไม่เป็นความยุ่งยาก ทั้งนี้อาจเพราะกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุคิดว่าการป้องกันตนเองด้วยการแยกภาชนะอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวมีประโยชน์ และทำให้ปลอดภัยลดการเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาได้และเป็นสิ่งที่สำคัญของการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และอาจแปลกแยกและถูกตำหนิหากไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม ปัจจุบัน ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดมี 2 ข้อคือ ผลกระทบของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ชอบได้ และการต้องถูกกักตัวอยู่ภายใน บ้านเป็นการยุ่งยากในการดำรงชีวิต ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการถูกจำกัดกิจกรรมทำให้ขาดอิสระ และมีผลต่อจิตใจและการดำเนินชีวิตไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม รองลงมาคือ การติดตามข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาไม่ทำให้เสียเวลา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอและเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสนใจและใส่ใจ และอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเฝ้าระวังและติดตามข่าวสารอย่างต่อเนื่องมีผลต่อการดำเนินชีวิตและเกิดผลกระทบต่อตนเองและสังคมอย่างรุนแรงและหลีกเลี่ยงกับการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไม่ได้ ทุกสื่อ และสังคมเน้นหนักและให้ความสนใจในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทั้งความถี่ และจำนวนครั้งของการออกข่าว ประกอบกับการถูกจำกัดกิจกรรมอยู่แต่ภายในครัวเรือนทำให้ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัวต้องมาเฝ้าติดตามข่าวสารทางหน้าจอโทรทัศน์กันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

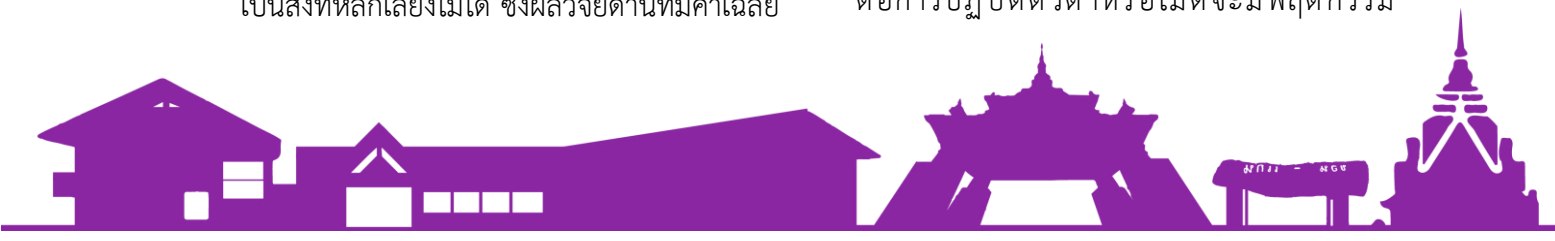
3. ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุได้รับความรู้ และคำแนะนำถึงเรื่องความรุนแรงของโรคและวิธีการปฏิบัติตัวที่ควรปฏิบัติทั้งจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งช่องทางการรับรู้ข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง



ทุกคนมีมากกว่า 1 ช่องทาง และช่องทางโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 46.1 และจากสังคมรอบข้างรวมทั้งยังมีประสบการณ์การเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวกลุ่มโรคเรื้อรัง ร้อยละ 63.8 จึงเกิดการยอมรับและพยายามปรับตัวต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีและถูกต้อง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสด/หย่า/ร้าง/แยกกันอยู่และยังประกอบอาชีพ ต้องพึ่งพาตนเองและรับผิดชอบชีวิตของตนเอง จึงมีการปฏิบัติตัวที่ดีเพื่อความอยู่รอดของชีวิตไม่ให้เป็นภาระต่อตนเองและสังคม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านการรับประทานอาหาร รองลงมาคือ รองลงมาคือด้านการใช้หน้ากาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือสุขลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงขาสิงห์วีระธรรม และคณะ (2563) ที่ระบุว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้านร้อยละ 98.7 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจาก วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดของมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือการล้างมือ การสวมหน้ากาก และการลดการออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านหรือในที่หนาแน่นซึ่งวิธีที่กลุ่มตัวอย่างเลือกและทำได้ง่ายที่สุดคือ ด้านการล้างมือ ( $\bar{X} = 4.37$ ,  $SD = .652$ ) และการสวมหน้ากาก ( $\bar{X} = 4.23$ ,  $SD = .671$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพและทำงาน ซึ่งการที่จะหลีกเลี่ยงออกไปภายนอกหรือ การลดการติดต่อกับกลุ่มคน หรืองดการประกอบอาชีพยากกว่าและเกิดความเครียด ก่อให้เกิดผลเสียกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุและการดำเนินชีวิต แต่การล้างมือกับการสวม หน้ากากสามารถปฏิบัติได้ง่ายกว่าและไม่เป็นการรบกวนการดำเนินชีวิต ไม่เป็นภาระมากเกินไปแต่ การหาเงินหารายได้หาเลี้ยงชีพเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งผลวิจัยด้านที่มีค่าเฉลี่ย

ต่ำสุดคือสุขลักษณะส่วนบุคคล การกระทำบางอย่าง เช่น การหลีกเลี่ยงการจับหน้าตา จมูก เมื่อออกจากบ้าน เป็นเรื่องที่ค่อนข้างปฏิบัติได้ยากของผู้สูงอายุเพราะเป็นความเคยชินที่ทำได้โดยที่บางครั้งไม่รู้ตัว และเช่นเดียวกันหลังไอจามแล้วต้องล้างมือทันที หรือการทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือแอลกอฮอล์ก็เป็นเรื่องยากที่จะกระทำในทุก ๆ สถานที่เพราะอาจถูกจำกัดด้วยอุปกรณ์ในการกระทำ ทั้งนี้ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การทำความสะอาดหน้ากากผ้าก่อนนำกลับมาใช้ใหม่ ข้อนี้สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นโรคที่ติดต่อดีง่ายและแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วและการทำลายเชื้อที่ติดอยู่กับภาชนะสิ่งของเครื่องใช้ต้องมีความมั่นใจว่าเมื่อใช้แล้วต้องสามารถทำลายเชื้อได้หมดจริง ๆ ดังนั้นหน้ากากผ้าที่เคยใช้แล้วเมื่อทำความสะอาดด้วยการซักล้างก็ดีหรือแช่ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำไปทำความสะอาดก็ดี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มั่นใจว่าจะสามารถทำลายเชื้อให้หมดไปได้จึงไม่นิยมใช้หน้ากากผ้าที่ใช้แล้วถึงแม้ว่าจะได้ทำความสะอาดเรียบร้อยแล้ว อีกประการหนึ่งหน้ากากผ้าเป็นสิ่งที่หาได้ไม่ยากในชุมชนและมีการณรงค์ทำกันใช้เองในบางชุมชน ทำให้หน้ากากผ้าที่ใช้แล้วไม่นิยมนำกลับมาใช้ใหม่ถึงแม้ว่าจะได้ทำความสะอาดเรียบร้อยแล้วก็ตาม

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติตัวดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาที่ดีด้วยในทางตรงกันข้ามหากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติตัวต่ำหรือไม่ดีจะมีพฤติกรรม



การป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาที่ไม่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีรนุช ไตรรัตน์โนภาส, พัชรภรณ์ อารีย์ และปณณนุช พิมใจใส (2562) ศึกษาเรื่องการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ จังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .312, p\text{-value} < .05$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของนภชา สิงห์วีรธรรม, วิชรพลวีรธรรมน์ เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาวิสุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์ (2563) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การรับรู้ประโยชน์มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวที่ดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุที่ดีด้วย

5. การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรนุช ไตรรัตน์โนภาส, พัชรภรณ์ อารีย์ และปณณนุช พิมใจใส (2562) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ( $r = - 0.286$ ) กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวต่ำจะมี พฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาที่ดีในทางตรงกันข้าม

หากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวสูงหรือมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาที่ไม่ดี ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าอุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งขัดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติหรือจูงใจให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพดังนั้นถ้าบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำและมีอุปสรรคมากย่อมมีผลกระทบต่อพฤติกรรม แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่ออุปสรรคน้อยและมีความพร้อมที่จะกระทำสูง ซึ่งจะมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตัวที่มากขึ้นสอดคล้องกับทฤษฎีของเพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2002) ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าพบว่าการรับรู้อุปสรรคตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนามากหรือสูง ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่น้อยหรือต่ำจะมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุที่ดีหรือสูงได้ ซึ่งผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากโรคโคโรนาไวรัสเป็นโรคที่มีความรุนแรงและคุกคามต่อชีวิตและอาจถูกรังเกียจ ถูกแยกห่างจากสังคมรอบข้าง กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจึงมีความรู้สึกลัวอุปสรรคจากการปฏิบัติตนไม่ถือว่าเป็นอุปสรรคหรือมีน้อยมาก ถึงมีอุปสรรคก็ต้องปฏิบัติพฤติกรรมให้ดี จึงยอมรับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น ซึ่งธรรมชาติของมนุษย์ก็คือการอยากมีชีวิตอยู่รอด กลัวความเจ็บป่วยและสูญเสียชีวิต จึงประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับ อุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจตามระดับการรับรู้อุปสรรคที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่าผู้สูงอายุควรได้รับการพัฒนาการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเป็นแนวทางที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ในการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา-2019



## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

#### 1.1 ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูล

ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ผ่านสื่อที่หลากหลายช่องทางลงสู่ชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีการศึกษาดำกว่าประถมศึกษา และกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

1.2 พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน มีระบบการเฝ้าระวังป้องกัน และติดตาม

1.3 พัฒนาระบบบริการและศักยภาพของสถานบริการ ด้วยระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเข้าถึงได้ง่าย เช่น ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ช่องทางการตรวจรักษาและรับยา มีการจ่ายยาไปทางบ้านถึงตัวผู้รับบริการ ช่องทางการนัดหมาย การจัดแยกโซนสัมผัสเสี่ยงเพื่อลดการแออัดและลดการเดินทางเข้า-ออกนอกบ้านของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

1.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐและภาคเอกชน ควรมีการจัดสรรงบประมาณ เพื่อจัดซื้อวัคซีน อุปกรณ์เครื่องมือป้องกัน อุปกรณ์ในการคัดกรองความผิดปกติ อาการเบื้องต้น จัดตั้งบริการฆ่าเชื้ออย่างง่าย เครื่องพ่นฝอยละอองฆ่าเชื้อ เป็นต้น

1.5 ควรมีการกำกับ ติดตาม และการตรวจเยี่ยมบ้าน โดยกลุ่มสหวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่ม 607 และการส่งต่อเพื่อความรวดเร็วและทันเหตุการณ์

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนาในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ โดยผ่านการให้ความรู้โดยเน้นให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติ ตัวในการลดอุปสรรคของการปฏิบัติตัว เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี

2.2 ควรมีการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันตนเองของบุคลากรในโรงพยาบาลแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล ขนาดเล็ก/หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองและ ศึกษาถึงโอกาสเสี่ยงในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการสาธารณสุข

## เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563).

*แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากร สาธารณสุข.* เข้าถึงได้จาก [http://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content\\_File/Covid\\_Health/Attach/25630330113911AM\\_CPG%20COVID-19\\_30032020\\_v1@11.pdf](http://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content_File/Covid_Health/Attach/25630330113911AM_CPG%20COVID-19_30032020_v1@11.pdf). 13 เมษายน 2563

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563).

*โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19.* เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>. ( 10 มิถุนายน 2563)

นภชา สิงห์วีรธรรม, วัชรพล วีรธรรมณ์เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2) : 104-115.



- พิณรวี สิงห์โต. (2550). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวด้านการบริโภคอาหารในชุมชนตำบลนางแก้ว จังหวัดราชบุรี*. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วริศา จันทรังสีวรกุล. (2552). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดนครสวรรค์*. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2) : 12-20.
- วีรณัฐ ไตรรัตน์โนภาส, พัชรภรณ์ อารีย์ และปณณนุช พิมใจใส. (2562). *การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ จังหวัดราชบุรี*. (รายงานการวิจัย). นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุภาภรณ์ อนรรักษ์อุดม, ศากุล ช่างไม้, สมพันธ์ หิณชีระนันท์ และศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา. (2553). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 16(2) : 155-168.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานกระบือ. (2565). *ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19*. กำแพงเพชร: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานกระบือ.
- สำนักบริหารทะเบียน กรมปกครอง. (2565). *สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร (รายเดือน)*. เข้าถึงได้จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage> (30 มกราคม 2565)
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3) : 607-610.
- Pender Murdaugh and Parsons. (2002) *Health Promotion in Nursing Practice*. 4<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River. New Jersey : Prentice Hall Health, Inc.
- Rosenstock, Irwin. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(a) : 328-335.
- World Health Organization. (2020). World Health Organization multicounty survey on COVID-19. Retrieved from <https://www.who.int/newsroom/detail/27-04-2020-who-timeline-covid-19>. (30 April 2020)

