



บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ

เสาวนีย์ โสบุญ* และ ดร.ณิ ใจสว่าง**

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 384 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมตามแผน แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา: 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 54.51$, $SD = 7.91$) 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = .515$, $p < .001$) และความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta = .365$, $p < .001$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 61.8

สรุป: ผลการศึกษานำเสนอข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย/ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019/ ผู้สูงอายุ



Factors Predicting The COVID-19 Preventive Behaviors among Elderly

Saowanee Soboon* and Darunee Jaisawhang**

Abstract

Purpose: to study factors affecting the COVID-19 preventive behaviors among the Elderly.

Design: Descriptive predictive research

Methods: Samples were 384 Elderly who lived in Ubon Ratchathani province. Samples were selected by the Multistage random sampling. Data were collected using questionnaires: demographic data form, Planned behavior Interview, Health literacy Interview and the COVID-19 preventive behaviors Interview. Data were analyzed using stepwise multiple regression.

Results: The finding revealed that 1) the elderly had a high level of the COVID-19 preventive behaviors ($\bar{X} = 54.51$, $SD=7.91$), 2) the significant predictors of the COVID-19 preventive behaviors included Health literacy ($Beta = .515$, $p < .001$), and Behavior Intention ($Beta = .365$, $p < .001$) was able to predict the COVID-19 preventive behaviors of the elderly at 61.80 percentages.

Conclusion: Result findings can provide an evidenced data for the development of the program to promote the COVID-19 preventive behaviors of the elderly

Keywords: Factors Predicting/ Preventive Behaviors Coronavirus 2019/ Elderly



บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) องค์การอนามัยโลกประกาศสถานการณ์โควิด-19 ว่าเป็นการระบาดทั่วโลก (pandemic COVID-19) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งข้อมูลการวิเคราะห์ของนักระบาดวิทยาพบว่า ไวรัส SARS-CoV-2 จะยังคงระบาดและเป็นปัญหาต่อไปอีก 5 ปี จึงจะสามารถควบคุมการระบาดของไวรัสได้คือใน ค.ศ. 2025 (พ.ศ. 2568) อันเนื่องมาจากพฤติกรรมติดเชื้อของไวรัส การกลายพันธุ์ของไวรัส การค้นพบวัคซีน และการสร้างภูมิคุ้มกันเกิดขึ้น¹ จากสถานการณ์ทั่วโลก ข้อมูลวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 พบว่า มีรายงานพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมทั่วโลก สูงถึง 568,773,510 คน และเสียชีวิต 6,381,643 คน และสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศไทย พบยอดผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 4,550,924 คน และเสียชีวิต 30,907 คน²

เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มีขนาดประมาณ 60-140 นาโนเมตร สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คน ผ่านทางการหายใจเอาละอองฝอยจากการไอ การจาม น้ำมูก น้ำลาย ซึ่งละอองฝอยจะมีขนาดใหญ่ ฟุ้งอยู่ในอากาศได้ไม่นาน และแพร่ไปได้ไกลประมาณ 1 เมตร (6 ฟุต) และแพร่กระจายจากการสัมผัสละอองฝอยที่ตกค้างตามสิ่งแวดล้อม เช่น ของใช้ร่วมกัน ของใช้สาธารณะ แล้วไปสัมผัสยังเยื่ออ่อน เช่น ปาก จมูก หรือตาต่อไป อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นเริ่มตั้งแต่ไม่มีการไปจนสู่อาการรุนแรงจนเสียชีวิตโดยผู้ป่วยบางรายหลังจากการติดเชื้ออาการสามารถหายเป็นปกติได้ แต่ในบางรายมักจะมีอาการต่อเนื่องหรือมีอาการเกิดขึ้นมาใหม่หลังการติดเชื้อ และถ้ามีอาการมากกว่า 12 สัปดาห์นับจากการติดเชื้อจะเรียกว่าภาวะหลังการเป็น COVID-19 (post-COVID-19 syndrome)³ และแม้จะหายจากการเจ็บป่วยแล้วแต่ก็ยังมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้อีก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอยสุขภาพไม่แข็งแรง ภูมิต้านทานน้อย มีความเสี่ยงทาง

ด้านสุขภาพ และเมื่อผู้สูงอายุได้รับเชื้อจะมีความรุนแรงของโรครุนแรง ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตและสามารถทำให้เสียชีวิตได้⁴ อีกทั้งเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะทำให้พบความไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ จะมีการเหนื่อยมาก หายใจไม่ออก แม้ภายหลังได้รับการรักษาแล้วยังพบว่าหลังจากการเจ็บป่วยร่างกายจะไม่เหมือนเดิม⁵ โอกาสติดเชื้อของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70% รับประทานอาหารหรือปรุงสุกใหม่ๆ ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก ซึ่งเป็นพฤติกรรมป้องกันโรคที่ทุกคนต้องปฏิบัติ หากทุกคนปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามหลักการ จะสามารถหยุดการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ดังนั้นพฤติกรรมในการป้องกันโรคจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ ที่จะต้องรู้เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

จากสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ⁶ การศึกษา⁷ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)^{7, 8, 9} ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam¹⁰ อธิบายว่า เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดทักษะและความสามารถในการจัดการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพในการจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ 6) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง¹¹ เมื่อผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ มีการเข้าถึงข้อมูลมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง มีความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้รับ



สามารถนำไปสู่การจัดการตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรม การป้องกันโรคที่เหมาะสมได้ และนอกจากผู้สูงอายุ จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความตั้งใจปฏิบัติมีอิทธิพลโดยตรงกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹² โดยแนวคิดพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen¹³ อธิบายว่า หากบุคคลมีความตั้งใจอย่างหนักแน่นที่จะกระทำ พฤติกรรมแนวนั้นที่ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็จะสูงขึ้น โดยความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลจะถูกกำหนดด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ทศคติในการปฏิบัติ (Attitude toward the behavior) เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อการกระทำ พฤติกรรมว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบ 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญว่าต้องการหรือไม่ ต้องการให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่ามีความ ยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ การที่ผู้สูงอายุ มีปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันตนเอง ไม่ให้เกิดการติดเชื้อ

จากการทบทวนการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ พบว่า ยังไม่มีการ ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทัศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรค และความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคใน ประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทศคติในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรค และความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคว่ามีความสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้หรือไม่เพียงใด เพื่อนำข้อมูลที่ได้

เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริม พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 289,058 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่มีคุณสมบัติตาม เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัด อุบลราชธานีอย่างน้อย 1 ปี สติสัมปชัญญะสมบูรณ์มี คະแนนผ่านเกณฑ์ตามการประเมินภาวะสมองเสื่อมจาก แบบประเมิน MMSE Thai (2002) สามารถพูดและ สื่อสารภาษาไทยได้ สมครใจและยินดีเข้าร่วมในการ ศึกษา และกำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่สมครใจและไม่ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา และไม่สามารถพูดและสื่อสารภาษาไทย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตาราง สำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan¹⁴ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน สุ่มกลุ่ม ตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ดังนี้ 1) สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ แบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยการจับฉลาก ชื่ออำเภอ จำนวน 4 อำเภอ คือ อำเภอเขื่องใน อำเภอ ตระการพืชผล อำเภวารินชำราบ และอำเภอเดชอุดม



กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละอำเภอตามสัดส่วนของประชากร (Proportional Stratified Random Sampling) 2) จักรกล (Simple random sampling) รายชื่อตำบล 1 ตำบลในแต่ละอำเภอ 3) จักรกลรายชื่อประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ในแต่ละหมู่บ้านแบบไม่ใส่คืนจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมตามแผน แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ และนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาปรับปรุง และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน เครื่องมือ การวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามจำนวน 9 ข้อ คือ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ ภาวะการพักอาศัย โรคประจำตัว และการได้รับวัคซีน COVID-19

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมตามแผน เป็น ชุดแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎี พฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen¹³ ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ทักษะต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นคำถาม จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรวัดความแตกต่างแห่ง ความหมายของออสกูต 7 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่จำเป็น (1 คะแนน) - จำเป็น (7 คะแนน) เกณฑ์การ แปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีทัศนคติ เชิงบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคต่ำ (10.00-30.00) มีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคปานกลาง (31.00-50.00) มีทัศนคติ

เชิงบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคสูง (51.00-70.00) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.86 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.81

ส่วนที่ 2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการ ปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตร วัดลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการ ปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ (20.00-47.00) มีการคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมปานกลาง (48.00-74.00) มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการพฤติกรรมสูง (75.00-100.00) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.89 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.83

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตรมาตร วัดลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ว่าจะตนสามารถควบคุมพฤติกรรม ต่ำ (10.00-23.00) มีการรับรู้ว่าจะตนสามารถควบคุม พฤติกรรมปานกลาง (24.00-36.00) มีการรับรู้ว่าจะตน สามารถควบคุมพฤติกรรมสูง (37.00-50.00) ได้ค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.80 และค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.76

ส่วนที่ 4 ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย คำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตรมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 คือ เป็นไปได้ มากที่สุด เป็นไปได้มาก ไม่แน่ใจ เป็นไปได้น้อย เป็นไป ได้น้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความตั้งใจในการควบคุมพฤติกรรมต่ำ



(10.00-23.00) มีความตั้งใจในการควบคุมพฤติกรรมปานกลาง (24.00-36.00) มีความตั้งใจในการควบคุมพฤติกรรมสูง (37.00-50.00) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.88 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.84

3. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ เป็นชุดแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam¹⁰ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-96 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองในระดับไม่เพียงพอ (0.00-56.00) มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองในระดับก้ำกึ่ง (57.00-76.00) มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองในระดับเพียงพอ (77.00-96.00) ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความรู้ความเข้าใจและการแปลความหมาย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอาการ การติดต่อกับกลุ่มที่เสี่ยงสูง และการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ จำนวน 18 ข้อ ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบให้เลือกตอบจาก ใช่-ไม่ใช่ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-18 คะแนน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.89 และมีค่า KR-20 เท่ากับ 0.708

ส่วนที่ 2 แบบประเมินทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ จำนวน 26 ข้อ เป็นแบบมาตรมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-78 คะแนน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.80 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.86

4. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับ

ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงของ Department of disease control¹⁵ มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับไม่ดีพอ (13.00 ถึง 30.00) มีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับพอใช้ (31.00-48.00) มีพฤติกรรมการป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับดี (49.00-65.00) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.89 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน 2565 ใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการอบรมและฝึกหัดการสัมภาษณ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิที่จะปฏิเสธหรือให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาของการวิจัยโดยจะไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างในภายหลัง และการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้นไม่มีการนำเสนอชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะทำการสัมภาษณ์ตามเครื่องมือ โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 20 นาที จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของผู้ร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการพิทักษ์สิทธิตามแบบมาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2564-080 วันที่รับรอง 30 กันยายน 2564



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติสำหรับทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05 มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ทักษะในการปฏิบัติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรม การยอมรับด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุจากปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ทักษะในการปฏิบัติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรม และความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเลือกสถิติวิเคราะห์ที่เหมาะสมกับการตรวจสอบเงื่อนไข (assumption) ก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงร้อยละ 62.5 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 55.2 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.6 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 72.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.1 ส่วนใหญ่จะพักอาศัยร่วมกับคู่สมรส ร้อยละ 58.1 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 46.1 การได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน 4 เข็ม ร้อยละ 52.3

ส่วนที่ 2 ระดับของตัวแปรที่ศึกษา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 61.02 (SD = 6.13) มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 85.47 (SD = 8.46) มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.92 (SD = 5.10) มีความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.56 (SD = 5.12) มีระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 73.22 (SD = 12.86) และมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 54.51 (SD = 7.91)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 54.51 (SD = 7.91) และทุกรายด้านอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย (Mask) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.69 (SD = 0.57) การล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70 % มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 (SD = 0.57) การรักษาระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 (SD = 0.88) การดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (SD = 0.72) การส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 (SD = 0.63) และการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 (SD = 0.72)

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์อำนาจทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ข้อมูลเป็นอิสระต่อกันและไม่เกิด Autocorrelation พิจารณาจากค่า Durbin-Watson ที่ได้เท่ากับ 1.594 ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์พหุรวมเชิงเส้น



(multicollinearity) พิจารณาจากค่า Tolerance มีค่า 0.293-0.967 และค่า Variance Inflation Factor (VIF) อยู่ระหว่าง 1.073-3.418 ซึ่งไม่มากกว่า 10 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรทำนาย พบว่า ตัวแปรทัศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การป้องกันโรค ความตั้งใจปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.448 แต่มีตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.178 ดังนั้นตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์การถดถอย พหุคูณ (regression analysis) ได้แก่ ตัวแปรทัศนคติ ในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การป้องกันโรค ความตั้งใจปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลวิเคราะห์การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประกอบด้วย ตัวแปรทำนาย 2 ตัวแปร ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ ความตั้งใจปฏิบัติ โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรสามารถ อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 61.8

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า ตัวแปร ทัศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค ($\beta = 0.06, p = 0.873$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรค ($\beta = -0.077, p = 0.080$) และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การป้องกันโรค ($\beta = 0.022, p = 0.410$) ไม่สามารถ ทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อการทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ($n = 384$)

ตัวแปรทำนาย	b	S.E.	Beta	t	p-value
Constant	8.576	2.051		4.182	0.000
ทัศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค	0.022	0.052	0.006	0.431	0.873
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรค	-0.091	0.044	-0.077	-2.064	0.080
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การป้องกันโรค	0.092	0.090	0.022	1.023	0.410
ความตั้งใจปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรค	0.564	0.088	0.365	6.387	0.000**
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.316	0.025	0.515	11.774	0.000**

$R = .788, R^2 = .620, \text{Adjusted } R^2 = .618, S.E. = 4.885, F = 311.185, ** p < 0.01$



สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้ สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 8.576 + .564 X_1 + .316 X_2$$

$\hat{Y}$ = พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ

X_1 = ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

X_2 = ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\hat{y}} = .365 Z_{x1} + .515 Z_{x2}$$

$Z_{\hat{y}}$ = พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ

Z_{x1} = ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

Z_{x2} = ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

อภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 73.2 อาจเนื่องซึ่งเป็นกลุ่ม

ผู้สูงอายุตอนต้น ยังมีความสามารถในการรับรู้ข่าวสาร และการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ดังจากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับถูกต้องสูง ร้อยละ 88.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ Unai et.al⁹ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค และความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = .365, p = .000) เมื่อพิจารณาผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความตั้งใจในการควบคุมพฤติกรรมสูง ร้อยละ 80.2 ทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen¹³ ที่อธิบายว่า การสำเร็จของพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติ เกิดจากความตั้งใจในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม โดยพฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคในระดับสูง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Prasetyo et.al¹² ที่พบว่า ความตั้งใจปฏิบัติมีอิทธิพลโดยตรงกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = .515, p = .000) เมื่อพิจารณาผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีเพียงพอ ร้อยละ 49.5 ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี เป็นไปตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam¹⁰ ที่อธิบายว่า ผู้ที่มีระดับความรู้ที่เพียงพอจะมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี และอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการเผยแพร่นโยบายการเฝ้าระวังและป้องกันโรคลงสู่การปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิตใหม่ รวมทั้งมีการรณรงค์



ขับเคลื่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรค โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ เป็นต้น ต่างมีบทบาทในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพซึ่งกันและกัน ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีจำนวน 2 คนขึ้นไป ร้อยละ 58.1 ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคโควิด 19 ได้ดี ดังจากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 จำนวน 4 เข็ม ร้อยละ 52.3 และมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีเพียงพอ ทำให้สามารถเพิ่มพลังให้แก่ผู้สูงอายุในตัดสินใจและเลือกปฏิบัติดูแลสุขภาพ จัดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติตนที่จะดูแลตนเอง ส่งผลให้ไม่กลัวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ Luevanich et.al⁷ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ทักษะคิดในการปฏิบัติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุได้ ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน และมีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงมีความสนใจเท่า ๆ กัน เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของแต่ละคน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับ

ประถมศึกษา ร้อยละ 89.6 ซึ่งมีการเรียนรู้ที่ไม่แตกต่างกัน เมื่อภาครัฐมีการประชาสัมพันธ์ณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้สูงอายุตระหนักและให้ความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีความตื่นตัวในการใช้มาตรการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Hongpanich¹⁶ ที่พบว่า เพศไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้¹⁶ อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹⁷ และระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน¹⁸

ทัศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค แนวคิดพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen¹³ อธิบายว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้นอยู่กับทัศนคติที่ทำ ถ้าผลการประเมินต่อผลที่ตามมาของพฤติกรรมที่บุคคลได้กระทำเป็นทางบวก บุคคลจะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรม แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผลการประเมินต่อผลที่ตามมาของพฤติกรรมที่บุคคลได้กระทำเป็นทางลบ บุคคลจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมได้ แต่จากผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค ($\beta = 0.06$, $p = 0.873$) ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคในเชิงบวก จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคในเชิงลบ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้รับข้อมูลแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหลายรูปแบบจากหลายช่องทาง เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และการปฏิบัติหน้าที่เชิงรุกของบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องปฏิบัติตนตามแนวทางการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึงแม้ว่าจะมีทัศนคติไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้นก็ตาม ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ



Prasetyo, et al.¹² ที่พบว่า ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความต้องการหรือความคาดหวังของสังคมที่มีผลต่อบุคคล โดยความเชื่อที่ว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาคิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น จากผลการศึกษานี้ พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค ($\beta = -0.077$, $p = 0.080$) ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคคลที่มีความสำคัญในการที่จะมีแนวโน้มให้ผู้สูงอายุจะทำพฤติกรรมนั้นไม่แตกต่างกัน คือ จากที่หน่วยงานภาครัฐในทุกภาคส่วนได้กำหนดมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและแนวทางปฏิบัติสู่ชุมชนในทุกภาคส่วนงานโดยผ่านทางเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ผ่านผู้นำชุมชนและการผู้สนับสนุนจากครอบครัว และรอบตัวผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการโรค ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Prasetyo, et al.¹² ที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการโรค จากแนวคิดพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen¹³ กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความง่ายหรือความยากในการปฏิบัติและความเชื่อในการควบคุมตนเองในการปฏิบัติ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมพฤติกรรมสูง จะทำให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีเพิ่มขึ้นด้วย แต่จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการโรค ($\beta = 0.022$, $p = 0.410$) ไม่สามารถ

ทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสูง และการได้รับการสนับสนุนทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นความง่ายในการปฏิบัติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Prasetyo, et al.¹² ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการโรคมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสร้างโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

2. ด้านการศึกษา เป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอนเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับนักศึกษาพยาบาล ให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ

3. ด้านการวิจัย เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ



2. ควรมีการศึกษาเชิงระบบเพื่อจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในช่วงโรคระบาดตามรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งทำให้การอ้างอิงถึงกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดหรือภูมิภาคอื่น ๆ มีข้อจำกัดเนื่องจากปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สามารถทำนาย

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุอาจมีความแตกต่างกันได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีที่สนับสนุนวิจัยในครั้งนี้

References

1. Kissler SM, Tedijanto C, Goldstein E, Grad YH, Lipsitch M. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. Science [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 15];368(6493):860-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32291278/> doi:10.1126/science.abb5793 PubMed PMID: 32291278 PubMed Central PMCID: PMC7164482
2. World Health Organization. WHO Thailand Weekly Situation Update No. 243 [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 22]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2022_07_27_tha-sitrep-243-covid-19th.pdf?sfvrsn=aa280967_1.
3. Khotsoa T, Chumpangern W. Pulmonary Rehabilitation for Patient with COVID-19. Srinagarind Medical Journal. 2022;37(6):705-13. [In Thai].
4. Singhal S, Kumar P, Singh S, Saha S, Dey AB. Clinical features and outcomes of COVID-19 in older adults: a systematic review and meta-analysis. BMC Geriatr [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 15];21(1):321. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34011269/> doi: 10.1186/s12877-021-02261-3 PubMed PMID: 34011269 PubMed PMCID: PMC8133052
5. Chamnandee C, Kespichayawattana J. Illness experiences of older persons infected by coronavirus 2019. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2023;35(1):51-64. [In Thai].
6. Yothasupap A. Factor associated with COVID-19 preventive behavior during the covid-19 pandemic situation among the elderly in Mueang District, Pathumtani Province. VRU Research and Development Journal Science and Technology. 2023;18(3):105-19. [In Thai].
7. Luevanich C, Sungthong J, Jitjamnong A, Pichaikan S, Tantiwiboonchai N, Sianglam A, et al. Health Literacy and New Normal Among Phuket Province Residents Towards COVID-19 Prevention. Journal of Nursing and Health Sciences. 2020;14(3):73-88. [In Thai].
8. Ruamsook T, Araya Tipwong A, Kanokwan Duangklad K, Nanthamongkolchai S.



- Correlation between Health Literacy and Preventive Behaviors of COVID-19 among Older persons in a senior citizen club, Bangkok Metropolis. *Journal of Public Health Nursing*. 2023;37(3):35-47. [In Thai].
9. Unai K, Chaiwang P, Korakodkamchon B, Panjarean D. Health Literacy and Behaviors to Prevent COVID-19 Among Older Persons at Risk for Dementia in a Rural Community in Chiang Rai Province. *Nursing Journal CMU*. 2022;49(1):200-11. [In Thai].
 10. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* [Internet]. 2008 [cited 2024 Jul 15];67(12): 2072-8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953608004577> doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050
 11. Kaeodumkoeng K. Health Literacy: function interaction critical. Bangkok: Amarin; 2019. 167 p. [In Thai].
 12. Prasetyo YT, Castillo AM, Salonga LJ, Sia JA, Seneta JA. Factors affecting perceived effectiveness of COVID-19 prevention measures among Filipinos during Enhanced Community Quarantine in Luzon, Philippines: Integrating Protection Motivation Theory and extended Theory of Planned Behavior. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 15];99:312-23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32768695/> doi: 10.1016/j.ijid.2020.07.074 PubMed PMID: 32768695 PubMed PMCID: PMC7406473
 13. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* [Internet]. 1991 [cite 2024 Jul 15];50(2):179–211. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/074959789190020T> doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
 14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educ Psychol Meas* [Internet]. 1970 [cited 2024 Jul 15];30(3):607–10. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001316447003000308>
 15. Department of disease control, Ministry of Public Health [Internet]. Thailand: Guidelines for prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19) or COVID-19 for the general public and at-risk groups. [cited 2021 Aug 30]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
 16. Hongpanich P. Factors Influencing COVID -19 Prevention Behaviors of the peoples in Pathumthani Province. *The Journal of Pacific Institute of Management Science (Humanities and Social Sciences)*. 2021;7(3):174-85. [In Thai].
 17. Ruankham P, Kongsin S, Jiamton S, Sattayasomboon Y, Uthis P. Factors Associated with Preventive Behaviors Against COVID-19 SAR-COV-2 among the Adult Population: a Case Study of Chom Thong District, Bangkok Metropolitan. *Journal of Health Science*. 2022;31 (Suppl):247-59. [In Thai].
 18. Sriratanaprat J, Klommek J. Knowledge, Attitudes, and Practices towards COVID-19 among Working-Age Population in Muak Lek Subdistrict, Muak Lek District, Saraburi Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2022;23(1):437-45. [In Thai].