

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี

Factors Related to Coronavirus Disease Prevention Behaviors of Dependent Elderly Caregivers Pathum Thani Province

สิรินาถ อินทร์เข้มชื่น¹, เกษร สำเภาทอง^{2*}, นนทิยา หอมขำ³

Sirinath Inchamchuen¹, Kaysorn Sumpowthong^{2*}, Nontiya Homkham³

นักศึกษาระดับปริญญาโท, หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสุขภาพ ความปลอดภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม) คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์¹, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์^{2*}, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์³

Graduate student, Master of Science (Health, Safety and Environment Management) Faculty of Public Health Thammasat

University¹, Faculty of Public Health Thammasat University^{2*}, Faculty of Public Health Thammasat University³

(Received: November 9, 2023; Revised: November 17, 2023; Accepted: November 18, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 209 คน ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Odds Ratio และสถิติ Multiple logistic regression ผลการศึกษาพบว่า

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.8 ผลการวิเคราะห์ Multiple logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง (Adjusted Odd Ratio [Adjusted OR]=2.99, 95% Confidence Interval [CI]=1.16-7.71) และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง (Adjusted OR=3.07, 95% CI=1.36-6.92) จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ภาครัฐและภาคเอกชนควรมีการจัดกิจกรรม ประชาสัมพันธ์เพิ่มข้อมูลข่าวสารเน้นให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การป้องกันโรคโดยให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือหน่วยงานท้องถิ่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน สื่อสารข้อมูลผ่านทางออนไลน์ให้มากยิ่งขึ้น เพื่อสร้างความตระหนัก ในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : โรคโควิด 19, ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง, พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sirinathoney@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 092-2924665)

Abstract

Analytical cross-sectional research was done to study the relationship between personal factors and perceptions inducing disease prevention practices and specifically Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) prevention behavior. From July to August 2022, data was collected from 290 caregivers of dependent elderly patients in Pathum Thani Province and statistically analyzed by multiple logistic regression.

Results were that COVID-19 prevention behavior among caregivers was at a high level (81.8 percent). The multiple logistic regression indicated that perception of disease risk was most influential, at a high level (Adjusted OR=2.99, 95% CI=1.16-7.71) and factors inducing disease prevention practices at a high level (Adjusted OR=3.07, 95% CI=1.36-6.92). These findings suggest that government and private sectors should organize public relations activities boosting awareness of disease risk, prevention, and healthcare measures by having volunteer public health officials in village or local agencies, municipalities, sub-district administrative organizations, and community leaders communicate information online.

Keywords: COVID-19, dependent elderly, prevention behaviors for coronavirus infection 2019

บทนำ

สถานการณ์ที่ทั่วโลกยังคงเผชิญและให้ความสำคัญคือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เริ่มจากประเทศจีนมีการรายงานครั้งแรก เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น ต่อมามีการรายงานอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 ว่าโรคปอดอักเสบที่ระบาดในเมืองอู่ฮั่น มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง ผ่านทางละอองเสมหะการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็วและเกิดการแพร่ระบาดอย่างหนักในหลายประเทศ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2564) เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564

ในสถานการณ์ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศยกเลิกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการเป็นโรคติดต่ออันตราย และกำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดทั่วโลก มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตลดลง ข้อมูล ณ วันที่ 27 สิงหาคม 2566 ผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่มีนาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม 32,488 ราย เสียชีวิต 790 ราย ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม

ผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวร่วมด้วย (กรมควบคุมโรค, 2565) ขณะที่ประชาชนยังคงเฝ้าระวัง และป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยประชาชนจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบวิถีชีวิตใหม่ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสถานการณ์ปัจจุบันได้ สวมหน้ากากทุกครั้ง เมื่ออยู่ในพื้นที่คนหนาแน่น หรือพื้นที่ปิดที่อากาศไม่ถ่ายเท หากมีอาการไม่สบายหรือเป็นไข้ ควรสวมหน้ากาก เมื่อออกไปนอกบ้าน หมั่นล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ เมื่อสัมผัสจุดสัมผัสร่วมและควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ครบตามเกณฑ์และรับเข็มกระตุ้น โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (กรมอนามัย, 2565)

ในขณะที่โรคโควิด 19 มีการระบาด ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) ในปี 2564 โดยมีประชากรสูงวัยมากกว่าร้อยละ 20 และในปี 2574 ไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) จะมีอัตราส่วนของผู้สูงวัยร้อยละ 28 จากจำนวนประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) รายงานสถานการณ์ วันที่ 15 สิงหาคม 2564 มีผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ทั้งหมด 6,758 ราย พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 68 เป็นผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาร้อยละ 18 เป็นผู้ที่อายุ 50-59 ปี ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 จังหวัดปทุมธานีมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 175,287 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.9 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคโควิด 19 จำนวน 4,049 ราย เสียชีวิต 518 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.8 นับว่าเป็นอัตราที่สูงในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรวมอยู่ด้วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2564) จังหวัดปทุมธานีมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คิดเป็นร้อยละ 9.9 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนามีความสำคัญเช่นเดียวกับการรักษาโรค พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive and Promotive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค (วีรณัฐ ไตรรัตน์, 2562) ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น Becker and Maiman (1974 อ้างถึงใน นกษา สิ่งวิริธรรมและคณะ, 2563) กล่าวว่าโมเดลความเชื่อทางสุขภาพ (Health believe Model) เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพโดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดีและมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้นกับปัจจัยหลักสามประการ ประการแรก ได้แก่ ความพร้อมที่จะปฏิบัติ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ประการที่สอง ได้แก่ การประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ประการที่สาม ได้แก่ สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ ซึ่งอาจเป็นสิ่งชักนำมาจากภายในหรือภายนอก

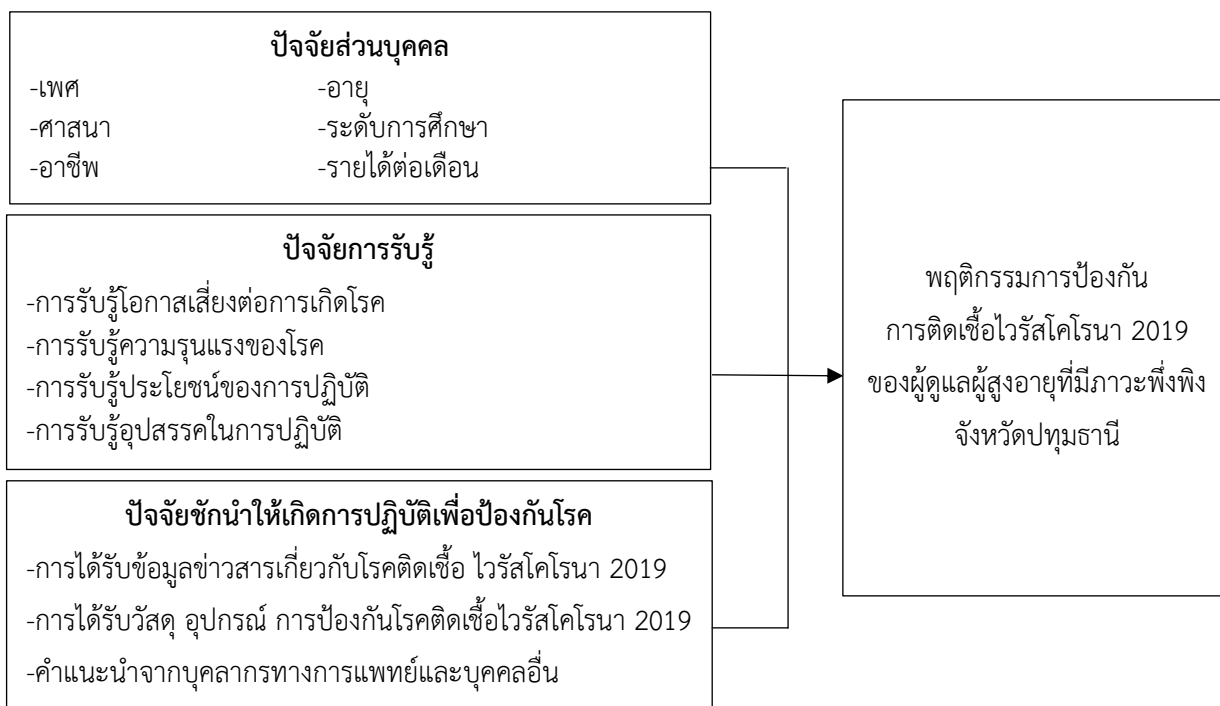
แม้ว่าในปัจจุบันการระบาดของไวรัสโคโรนาจะลดความรุนแรงลง แต่สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มที่จะมีอาการข้างเคียงมากเมื่อติดเชื้อไวรัสเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรอื่น ซึ่งอาจนำไปสู่อาการป่วยที่มากขึ้นและเป็นอันตรายถึงชีวิต จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการดูแล บริหารจัดการ และวางแผนการป้องกัน การติดเชื้อของโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ดีและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราการแพร่ระบาดและลดการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ตามกรอบแนวคิดแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลจะเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคนั้น บุคคลต้องเกิดการรับรู้และเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดี



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษารั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Analytical cross-sectional research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ ผู้ดูแลซึ่งมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ ผู้ดูแลซึ่งมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานี อย่างน้อย 6 เดือน โดยกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ในกรณีทราบจำนวนของประชากรที่แน่นอน Wayne W.D. (1995) โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังนี้

$$n = \frac{NZ_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \pi(1-\pi)}{d^2(N-1) + \pi(1-\pi)Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

โดยกำหนดให้

N = ขนาดของประชากร จำนวน 494 คน อ้างอิงกลุ่มประชากรจากจำนวนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดปทุมธานี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 d = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (กำหนด $d = 0.05$)
 $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96$)
 π = สัดส่วนพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 72.4 (ธรรมนูญฯ พันธ์สุมาและพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา, 2564)

กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ 190 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบกลับที่ไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม (Non-response rate) กำหนดที่ร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ 209 คน

เกณฑ์การคัดเข้า 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างน้อย 6 เดือน ใกล้ชิดและใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด 2) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 3) สามารถอ่านภาษาไทยและเขียนภาษาไทยได้ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถามการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก กลุ่มตัวอย่างที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกลุ่มตัวอย่างที่กำลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 11 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ (วีรนุช ไตรรัตน์โนภาส และคณะ, 2562) คือ 5=มากที่สุด 4=มาก 3=ปานกลาง 2=น้อย 1=น้อยที่สุด โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแปลผลคะแนนของบลูม Bloom (1971) ได้แก่ มีการรับรู้ต่ำ (11– 32 คะแนน) มีการรับรู้ปานกลาง (33 – 43 คะแนน) มีการรับรู้สูง (44 – 55 คะแนน)

2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ (วีรนุช ไตรรัตน์โนภาส และคณะ, 2562) คือ 5=มากที่สุด 4=มาก 3=ปานกลาง 2=น้อย 1=น้อยที่สุด โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแปลผลคะแนนของบลูม Bloom (1971) ได้แก่ มีการรับรู้ต่ำ (5– 14 คะแนน) มีการรับรู้ปานกลาง (15 – 19 คะแนน) มีการรับรู้สูง (20 – 25 คะแนน)

3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ จำนวน 11 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ (วีรนุช ไตรรัตน์โนภาส และคณะ, 2562) คือ 5=มากที่สุด 4=มาก 3=ปานกลาง

2=น้อย 1=น้อยที่สุด โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแปลผลคะแนนของบลูม Bloom (1971) ได้แก่ มีการรับรู้ต่ำ (11– 32 คะแนน) มีการรับรู้ปานกลาง (33 – 43 คะแนน) มีการรับรู้สูง (44 – 55คะแนน)

4) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ (วีรณัฐ ไตรรัตน์โนภาส และคณะ, 2562) คือ 5=มากที่สุด 4=มาก 3=ปานกลาง 2=น้อย 1=น้อยที่สุด โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแปลผลคะแนนของบลูม Bloom (1971) ได้แก่ มีการรับรู้ต่ำ (8– 23 คะแนน) มีการรับรู้ปานกลาง (24 – 31 คะแนน) มีการรับรู้สูง (32 – 40 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ (วีรณัฐ ไตรรัตน์โนภาส และคณะ, 2562) คือ 5=มากที่สุด 4=มาก 3=ปานกลาง 2=น้อย 1=น้อยที่สุด โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแปลผลคะแนนของบลูม Bloom (1971) ได้แก่ มีการรับรู้ต่ำ (6– 17 คะแนน) มีการรับรู้ปานกลาง (18 – 23 คะแนน) มีการรับรู้สูง (24 – 30 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 19 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ (วีรณัฐ ไตรรัตน์โนภาส และคณะ, 2562) คือ 5=ปฏิบัติทุกครั้ง 4=ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3=ปฏิบัติบางครั้ง 2=ปฏิบัติบ่อยครั้ง 1=ไม่เคยปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแปลผลคะแนนของบลูม Bloom (1971) ได้แก่ มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันระดับต่ำ (19– 56คะแนน) มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันระดับปานกลาง (57– 75 คะแนน) มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันระดับสูง (76– 95คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพ ความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.6 -1.00 หมายถึง ข้อคำถามมีความเที่ยงตามเนื้อหาสูง ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.6 ผู้วิจัยได้ทำการปรับแก้ไข หรือตัดทิ้งตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การตรวจหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลซึ่งมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยรวมทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานขอความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี สาธารณสุขอำเภอทั้ง 7 แห่ง เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อมา

เป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล พร้อมเตรียมแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 209 ชุดโดยมีการอธิบายรายละเอียดของการวิจัย และการใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัย เก็บรวบรวมแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยได้แบบสอบถามกลับคืน ครบจำนวน 209 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 กำหนดเวลารับแบบสอบถามคืนภายใน 30 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี ที่โดยการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละคู่ (Univariable Analysis) นำเสนอด้วยค่าขนาดความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude Odds Ratio [Crude OR]) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากนั้นทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable Analysis) โดยใช้สถิติถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple logistic regression) โดยการคัดเลือกปัจจัยในตัวแปรอิสระเข้าสู่ตัวแบบ Multiple logistic regression พิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรม และผลการวิเคราะห์ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ทีละคู่ ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.10 ($p\text{-value} < 0.10$) และคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ด้วยวิธีการขจัดออกทีละตัว (Backward elimination) และนำเสนอค่าขนาดความสัมพันธ์ที่คำนึงถึงอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ๆ ในตัวแบบ (Adjusted Odds Ratio [Adjusted OR]) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ รหัสโครงการที่ 018/2565 ลงวันที่ 12 เมษายน 2565 ก่อนการเริ่มต้นเก็บข้อมูลวิจัย ด้วยแบบสอบถาม ได้มีการอธิบายโครงการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างวิจัย และมีการขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการสอบถามข้อมูล

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 150 คน ร้อยละ 71.8 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.02 ± 10.34 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 45-59 ปี จำนวน 95 คน ร้อยละ 45.5 ศาสนาที่มีการนับถือมากที่สุด คือ ศาสนาพุทธ จำนวน 197 คน ร้อยละ 94.3 มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับต่ำกว่าประถมศึกษา จำนวน 85 คน ร้อยละ 40.7 มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 88 คน ร้อยละ 42.1 มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 108 คน ร้อยละ 51.7

2. ปัจจัยการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ แนวการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง จำนวน 182 คน ร้อยละ 87.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง จำนวน 203 คน ร้อยละ 97.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง จำนวน 178 คน ร้อยละ 85.2 และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 191 คน ร้อยละ 91.4

3. ข้อมูลปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับวัสดุอุปกรณ์ การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลอื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง จำนวน 161 คน ร้อยละ 77.0

4. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง จำนวน 171 คน ร้อยละ 81.8

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=209)

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง				
ปัจจัยส่วนบุคคล	ต่ำ/ปานกลาง	สูง	Crude OR (95% CI)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. เพศ				0.280
ชาย	8 (13.6)	51 (86.4)	0.63 (0.27-1.46)	
หญิง (กลุ่มอ้างอิง)	30 (20.0)	120 (80.0)	1.00	
2. อายุ				0.345
20-29 ปี	5 (29.4)	12 (70.6)	1.00	
30-44 ปี	16 (19.8)	65 (80.2)	1.69 (0.52-5.50)	
มากกว่า 45 ปีขึ้นไป	17 (15.3)	94 (84.7)	1.30 (0.72-7.38)	

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=209) (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง				
ปัจจัยส่วนบุคคล	พึ่งพิง		Crude OR (95% CI)	p-value
	ต่ำ/ปานกลาง	สูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
3. ศาสนา				0.531
พุทธ	35 (17.8)	162 (82.2)	1.54 (0.40-6.00)	
อื่นๆ (กลุ่มอ้างอิง)	3 (25.0)	9 (75.0)	1.00	
4. ระดับการศึกษา				0.311
ต่ำกว่าประถมศึกษา (กลุ่มอ้างอิง)	19 (22.4)	66 (77.6)	1.00	
มัธยมศึกษา	8 (12.5)	56 (87.5)	2.06 (0.82-4.95)	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	11 (18.3)	49 (81.7)	1.28 (0.56-2.94)	
5. อาชีพ				0.436
รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ	12 (26.1)	34 (73.9)	1.00	
บ้านานาย				
รับจ้าง	13 (14.8)	75 (85.2)	2.04 (0.84-4.92)	
ค้าขาย	6 (15.8)	32 (84.2)	1.88 (0.63-5.61)	
เกษตรกร	7 (18.9)	30 (81.1)	1.51 (0.53-4.34)	
6. รายได้				0.587
ต่ำกว่า 10,000 บาท (กลุ่มอ้างอิง)	20 (18.5)	88 (81.5)	1.00	
10,001 – 20,000 บาท	14 (20.6)	54 (79.4)	0.88 (0.41-1.88)	
ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป	4 (12.1)	29 (87.9)	1.65 (0.52-5.21)	
ปัจจัยการรับรู้				
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค				0.001
โรค				
ต่ำ/ปานกลาง (กลุ่มอ้างอิง)	12 (44.4)	15 (55.6)	1.00	
สูง	26 (14.3)	156 (85.7)	4.80 (2.02-11.40)	

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=209) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		Crude OR (95% CI)	p-value
	ต่ำ/ปานกลาง	สูง		
	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค				0.061
ต่ำ/ปานกลาง (กลุ่มอ้างอิง)	3 (50.0)	3 (50.0)	1.00	
สูง	35 (17.2)	168 (82.8)	4.80 (0.93-24.76)	
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ				0.009
ต่ำ/ปานกลาง (กลุ่มอ้างอิง)	11 (35.5)	20 (64.5)	1.00	
สูง	27 (15.2)	151 (84.8)	3.08 (1.33-7.14)	
4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ				0.001
ต่ำ/ปานกลาง	22 (11.5)	169 (88.5)	0.02 (0.01-0.08)	
สูง (กลุ่มอ้างอิง)	16 (88.9)	2 (11.1)	1.00	
ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค				0.001
ต่ำ/ปานกลาง (กลุ่มอ้างอิง)	18 (37.5)	30 (62.5)	1.00	
สูง	20 (12.4)	141 (87.6)	4.23 (2.00-8.95)	

p-value ของ Binary Logistic Regression

Crude OR = Crude Odds Ratio, 95% CI = ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95

จากตาราง 1 พบว่า ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละคู่ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ($p\text{-value} > 0.05$) ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่า ผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่

ในระดับสูงมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูงมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง เป็น 4.80 เท่า (95% CI COR : 2.02-11.40; p -value=0.001) สำหรับผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูงมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เป็น 3.08 เท่า (95% CI COR : 1.33-7.14; p -value=0.009) สำหรับผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ อยู่ในระดับต่ำ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง เป็น 0.02 เท่า (95% CI COR : 0.01-0.08 ; p -value=0.001) และสำหรับผู้ที่มีการปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าผู้ที่มีการปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับต่ำ/ปานกลาง เป็น 4.23 เท่า (95% CI COR : 2.00-8.95; p -value=0.001)

6. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ 2 ความสำคัญเชิงพหุของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=209)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p -value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค			0.023
ปานกลาง (กลุ่มอ้างอิง)	1.00	1.00	
สูง	4.80 (2.02-11.40)	2.99 (1.16-7.71)	
2. ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค			0.007
ต่ำ/ปานกลาง (กลุ่มอ้างอิง)	1.00	1.00	
สูง	4.23 (2.00-8.95)	3.07 (1.36-6.92)	

p -value ของ Binary Logistic Regression

Crude OR = Crude Odds Ratio, Adjusted OR = Adjusted Odds Ratio, 95% CI = ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95

จากตาราง 2 พบว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงพหุของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในตัวแบบสุดท้าย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เมื่อควบคุมปัจจัยชักนำให้คงที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงมากกว่าเป็น 2.99 เท่า (Adjusted OR=2.99, 95% CI=1.16-7.71) เมื่อ

เทียบกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับ ปานกลาง และเมื่อควบคุมปัจจัยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงให้คงที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงมากกว่าเป็น 3.07 เท่า (Adjusted OR = 3.07, 95% CI=1.36-6.92) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ/ปานกลาง

อภิปรายผล

การวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบประเด็นสำคัญนำมาสู่การอภิปรายผล ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษานี้ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.8 โดยมีพฤติกรรมกรรมการสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าเมื่อออกนอกบ้าน มากที่สุด จำนวน 197 คน ร้อยละ 97.3 และมีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่บ้านน้อยที่สุด จำนวน 125 คน ร้อยละ 59.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้และพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแลในตำบลกระแซง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดศรีสะเกษ ที่พบว่า พฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว อยู่ในระดับสูง (ชรินทิพย์ ชัยชุมพล และคณะ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิญญูทัตญญ บัญทันและคณะ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ในการป้องกันติดเชื้อโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีรณัฐ ไตรรัตน์ภาส และคณะ (2562) ได้ศึกษาการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา อยู่ในระดับดี และจากการศึกษาของ Yadmai et al. (2021) ได้ทำการศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง พบว่า ประชากรมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 83.4

การศึกษานี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าเมื่ออยู่ในบ้าน พุดคุยกับสมาชิกในครอบครัว หรือทำกิจกรรมร่วมกันเพียง จำนวน 142 คน ร้อยละ 67.9 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรู้สึกว่าการจำกัดการหายใจ หายใจไม่สะดวก และรู้สึกอึดอัดเวลาสวมใส่ ซึ่งการสวมหน้ากากอนามัย /หน้ากากผ้าตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ จะสามารถช่วยลดความเสี่ยง การติดเชื้อทั้งตัวเองและผู้อื่น ร้อยละ 98.5 เพิ่มความปลอดภัยทางสังคม (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละคู่ ในตัวแบบสุดท้าย พบว่า ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ในขณะที่ผลการศึกษารังนี้พบว่า เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}>0.05$) สามารถอภิปรายผลความสัมพันธ์ได้ดังนี้

ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง จำนวน 182 คน ร้อยละ 87.1 ผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูงมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับปานกลาง เป็น 2.99 เท่า (Adjusted OR=2.99, 95% CI=1.16-7.71) ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker ที่อธิบายว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค คือ ความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพและในภาวะการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากัน ไม่เหมือนกัน หรือแตกต่างกัน ซึ่งเป็นความเชื่อของแต่ละบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยของแพทย์ การคาดการณ์ถึงโอกาสที่จะเกิดโรคซ้ำ หรือการที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ นกษา สิงห์วีรธรรม และคณะ (2563) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาของ Eszter Eniko Marschalko et al. (2021) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับตัวทำนายทางจิตวิทยาของพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ในสตรีชาวฮังการีในหลายช่วงอายุ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันในรุ่นเบบี้บูมเมอร์ รุ่นเอ็กซ์ และ รุ่นวาย มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณเอง หรือสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสเสี่ยงสูงจะพยายามปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดีเพื่อลดภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นทั้งกับตัวเอง และสมาชิกในครอบครัว

ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ด้านปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง จำนวน 161 คน ร้อยละ 77.0 ผู้ที่มีการรับรู้ด้านปัจจัยชักนำให้

เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงมากกว่า ผู้ที่มีปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับต่ำ/ปานกลาง เป็น 3.07 เท่า (Adjusted OR = 3.07, 95% CI=1.36-6.92) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานันท์ ใจดีและคณะ (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็น สิ่งเร้าภายนอกที่จะช่วยกระตุ้น และส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Jocelyn Raude et al. (2020) ได้ทำการศึกษากำหนดพฤติกรรมการป้องกันในการ ตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในฝรั่งเศส พบว่า มีการยอมรับคำแนะนำด้าน พฤติกรรมในการปฏิบัติตัวที่จัดทำโดยหน่วยงานสาธารณสุข ประชากรชาวฝรั่งเศสมีอัตราการปฏิบัติตาม คำแนะนำและแนวทางด้านสาธารณสุขการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในอัตราสูง และเมื่อกลุ่ม ตัวอย่าง ได้รับรู้ข่าวสารจากโทรทัศน์/สื่อออนไลน์ เกี่ยวกับการระบาดของโรค หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. หน่วยงานท้องถิ่น เช่น อบต. เทศบาล ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ได้ช่วยกันให้คำแนะนำในการป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี

การนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษานี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าเมื่ออยู่ในบ้าน พุดคุยกับสมาชิกในครอบครัว หรือทำกิจกรรมร่วมกัน ร้อยละ 67.9 ถือว่ายังเป็นพฤติกรรมป้องกันที่ยังไม่ ดีเท่าที่ควร ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริม ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน มีพฤติกรรมป้องกันที่ดีภายใน ครอบครัวเมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ เป็นช่วงระยะการแพร่ระบาดของโรคไวรัส โคโรนา 2019 ทำให้มีความล่าช้าในการเก็บข้อมูล และการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นไปได้ยากกว่าช่วงสถานการณ์ปกติ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไปโดยสรุปดังนี้

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น อุปสรรคในการป้องกันสิ่งอำนวยความสะดวกในการป้องกัน ความต้องการด้านอื่น ๆ ที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมป้องกัน เป็นต้น
2. ควรศึกษาความแตกต่างของคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุจากผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว และ ผู้ดูแลจากภายนอก
3. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึก และละเอียดมากยิ่งขึ้น ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมด้วย เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีสภาพความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ รายได้ของครัวเรือนที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจมีผลกับการ เกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้

References

- กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. (2563). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นเมื่อ 6 กรกฎาคม 2564 จาก http://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content_File/Covid_Health/Attach/25630330113911AM_CPG%20COVID-19_30032020_v1@11.pdf
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ.วันที่ 31 ธันวาคม 2563. สืบค้นเมื่อ 6 กรกฎาคม 2564 จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถานการณ์ในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 6 กรกฎาคม 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. สืบค้นเมื่อ 6 กรกฎาคม 2564 จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. (2563). แนวทางการปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2564 จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other02.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. (2564). รายงาน Care Plan ทั้งหมดระดับหน่วยบริการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2564 จาก http://ltc.anamai.moph.go.th/reportnumelder_host
- จันทราวดี พรหมโสภณ และสมคิด ปราบภัย. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา, 43(4), 356-367
- จารุวรรณ แผลมไธสง. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ฉัตรพล คงห้วยรอบ และ ธัญญวรรณ โตตระกูลพิทักษ์. (2549). ปัจจัยผู้ดูแล การพึ่งพาและการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลลานสัก อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชญานันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ และชินฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก, 18(3), 389-403
- ชรินทร์ทิพย์ ชัยชุมพล, นันทพร ทองเภา และอ้อมใจ แท้เจริญวิริยะกุล. (2561). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแลในตำบลกระแซง อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ, 24(2), 52-66

- ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). *ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*, 36(5), 597-604
- นภษา สิงห์วีธรรม,วัชรพลวิวรรณ์เภาวพันธ์,กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เณลิมชัย เพาะบุญ และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) ของทันตากริบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสถาบันบาราศนราดรุร*, 14(2), 104-115
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2009). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2564, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/115422>
- เบญจพร สว่างศรี และเสริมสิริ แต่งงาม. (2555).*การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ*, 1(2), 128-137
- พิณรวี สิงห์โต. (2550). *ปัจจัยทนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวด้านการบริโภคอาหารในชุมชนตาบลนางแก้ว จังหวัดราชบุรี. มหาวิทยาลัยคริสเตียน นครปฐม*.
- พิภพ ดีแพ, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม และนพนันฐ จำประเทศ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(3), 46-59.
- วิญญ์ทัณญ บุญทัน, พัชรภรณ์ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุติมา สร้อยแสง, ปรีศนา อัครชนพล และจริยา วัตร คมพยัคฆ์. (2564). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวพระเกียรติ*.
- วีรณูช ไตรรัตน์ภาส, ดร. พัชรภรณ์ อารีย์ และดร. ปุณยนุช พิมใจใส. (2562). *การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยคริสเตียน*
- วีไลรัตน์ บุญราศี. (2559). *แบบแผนความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วน ลงพุง. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19. (2564). *การยกระดับมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในการระบาระลอกเมษายน 2564*. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2564, จาก https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/160464-01.pdf
- สำนักงานกองทุนสนับสนุน. (2564). *ผู้สูงอายุเสี่ยงที่สุดจากโรคโควิด-19 และไทยมีผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปจำนวน 4.7 ล้านคน*. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2564, จาก <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/index.php/article>

- อรรถพล เกิดอรุณสุขศรี และภริทัต แสงทองพานิชกุล.(2563). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์บนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคม. *วารสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 64(2), 85-96.
- อำภรพรรณ ข้ามสาม. (2558). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าข้าม อำเภอเมือง จังหวัดแพร่*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Arenas, R. S., Doubova, S. V., Pérez, M. A., & Cuevas, R. P. (2021). *Factors associated with COVID-19 preventive health behaviors among the general public in Mexico City and the State of Mexico*. Retrieved July 23, 2021. From <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0254435>
- Bloom, B. (1971). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals: Handbook : Cognitive domain*. 1 st ed. New York; McKay.
- Luo, Y., Cheng, Y., & Sui, M. (2021). *The Moderating Effects of Perceived Severity on the Generational Gap in Preventive Behaviors during the COVID-19 Pandemic in the U.S.* Retrieved July 23, 2021. From <https://doi.org/10.3390/ijerph18042011>
- Park, S. & Oh, S. (2021). *Factors associated with preventive behaviors for COVID-19 among adolescents in South Korea*. *Journal of Pediatric Nursing*, Retrieved July 10, 2021. From <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596321002104>
- World Health Organization2. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Retrieved June 30, 2021 from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>