

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี

Perceived Self-Efficacy and Preventive Health Behaviors with Coronavirus Disease 2019 among the Elderly in U-Thong District, Suphan Buri Province

นงศัณพัชร มณีอินทร์^{1*} และอิทธิพล ดวงจินดา²

Nongnapat Maneein^{1*} and Aittiphol Duangchinda²

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจระเข้มใหม่^{1*}, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี²

Ban Chara Mai Sub-District Health Promotion Hospital^{1*}, Sirindhorn College of Public Health Suphanburi²

(Received: February 10, 2021; Revised: April 7, 2021; Accepted: April 10, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 392 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของแบนดูรา ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI) เท่ากับ .933 และได้ค่าความเที่ยงตรงแบบสอบถามทั้งฉบับโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .978 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.95$, $SD = 0.71$) การรับรู้โรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.10$, $SD = 0.77$) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.15$, $SD = 0.69$)

2. ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ($r = 0.74$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดังนั้น ควรส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น อันนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: patsakon@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 082-2467594)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to explore the relationship between perceived self-efficacy and preventive behaviors towards Coronavirus disease 2019 (COVID-19) among the elderly in U-Thong district, Suphan Buri province. Totally, 392 elderly participants were recruited using simple random sampling method and with ethics consideration. Based on Bandura's Self-Efficacy Theory, questionnaires with the .933 content validity index for scale (S-CVI) and with .978 Cronbach's alpha coefficient for reliability were used for data collection. Data were analyzed using descriptive statistics and the Pearson's correlation coefficient.

Results revealed that the overall scores of perceived self-efficacy was at a high level ($M = 3.95$, $SD = 0.71$). The overall scores of perception and prevention behaviors of COVID-19 were also at a high level ($M = 4.10$, $SD = 0.77$ and $M = 4.15$, $SD = 0.69$, respectively). The factor of perceived self-efficacy was positively correlated with COVID-19 prevention behaviors ($r = 0.74$, $p < .001$).

Therefore, activities to build self-efficacy should be promoted to increase self-confidence among the elderly, leading to more accurate and appropriate preventive behaviors.

Keywords: Self-Efficacy, Elderly, Preventive Health Behaviors, Coronavirus Disease 2019

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือ Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เมื่อเดือนธันวาคม 2562 จากรายงานการพบผู้ติดเชื้อกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงของเชื้อไวรัสโคโรนา 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2; SARS CoV-2) เป็นจำนวนมากและเสียชีวิตมากเกินที่ควรในเมืองหวู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน (WHO, 2020a) จุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในเวลาต่อมาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบรุนแรงในวงกว้างต่อระบบการแพทย์และสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ และอื่น ๆ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น "การระบาดใหญ่" (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 เนื่องจากเกิดวิกฤติการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่มากกว่า 200 ประเทศทั่วโลกได้รับผลกระทบ โดยมีรายงานพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมทั่วโลกสูงถึงเกือบ 23 ล้านราย เสียชีวิตกว่า 8 แสนราย (Randolph & Barreiro, 2020; WHO, 2020b; Ministry of Public Health, 2020) ซึ่งประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 (Ministry of Public Health, 2020) โดยจังหวัดสุพรรณบุรี พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) รายแรกในพื้นที่อำเภออู่ทอง และมีรายงานการพบผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีกหลายราย ทำให้จังหวัดสุพรรณบุรีประกาศให้อำเภออู่ทองเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (Suphan Buri Government Administrative Center, 2020) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วมีโอกาสจะเสียชีวิตสูงกว่าคนทั่วไป ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอดและระบบทางเดินหายใจ โรคเบาหวาน และโรคอ้วน เป็นต้น (Nguyen, Manolova, Daskalopoulou, Vitoratou, Prince, & Prina, 2019) รวมทั้งผู้ที่มีความเสี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ และการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมในภาวะเจ็บป่วย (Silangir, 2017; Sararuk, Nganchamung, & Krasuaythong, 2020)

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่าสูงอายุไทยยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพคือมีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถึงร้อยละ 5 และร้อยละ 21.8 ประเมินว่าตนเองสุขภาพไม่ดีทั้งในด้านร่างกายและด้านจิตใจ ประมาณ

ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ และมีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก (Devalersakul, Siriwarakoon, & Roadym, 2016) ซึ่งอาจมีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและอาจส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุลดลงได้ (Duangchinda, Sritarapipat, Injeen, & Manfak, 2019) ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย โดยเฉพาะปัจจัยภายในบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของตนเองที่ประกอบด้วยปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ และพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพบุคคลทั้งทางบวกและทางลบ (Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, & Amnatsatsue, 2018) ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการเกิดโรคและภาวะสุขภาพสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) (Bandura, 1997) ได้สรุปทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ไว้ว่าเมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติเหมาะสมและมีกำลังใจเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญหรือตัดสินว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป ซึ่งมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ การชักจูงโดยใช้คำพูดและการกระตุ้นทางอารมณ์ การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในด้านสุขภาพจะช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในการเพิ่มความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่มุ่งหวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่และมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทั่วโลก ดังเช่นวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโควิด-19 (WHO, 2020b; Chatterjee, Nagi, Agarwal, Das, Banerjee, Sarkar & et al, 2020)

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุแต่ละคนมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคม เป็นต้น (Prasartkul, 2018; Pantaewan, 2017) โดยมีข้อมูลเชิงประจักษ์และผลการวิจัยซึ่งชี้ให้เห็นว่าปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น หากผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงจะมีการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม (Sirited & Thammaseeha, 2019; Thongbu, Potisupsuk, & Nontasawatsri, 2019) ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาทางสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่ป้องกันได้ โดยสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่้นั้นมาจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นโรคที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือบรรเทาความรุนแรงได้ (Tantipalachewa, 2013; Bunthan, Whaikit, Soysang, Soynahk, Akaratanapol, & Kompayak, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดในอำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่มุ่งหวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่และมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทั่วโลก เช่น วิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (WHO, 2020b; Chatterjee, Nagi, Agarwal, Das, Banerjee, Sarkar & et al, 2020) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและพฤติกรรมการป้องกันโรคที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือวิถีสุขภาพในการป้องกันโรคที่อาจจะพึงปรากฏขึ้นในประชากรได้อย่างทันการณ์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพ ความเป็นอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดี พร้อมก้าวสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดอย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

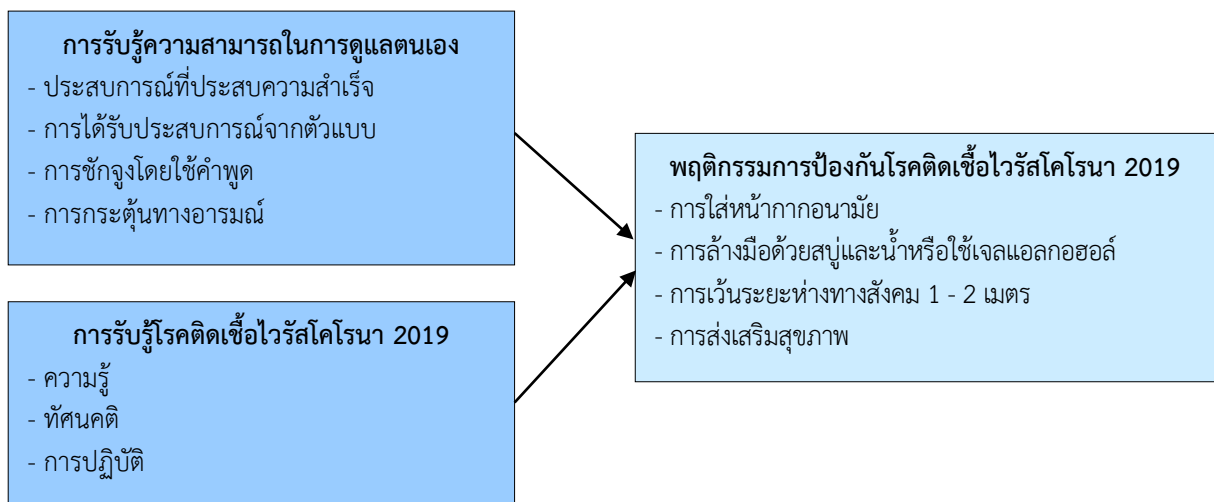
1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

สมมติฐานวิจัย

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้นำทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานที่ว่าความสามารถของตนเองในด้านสุขภาพจะช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ หรือในการเพิ่มความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่มุ่งหวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ การชักจูงโดยใช้คำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ ร่วมกับการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แนวคิดของบลูม (Bloom, 1964) ในประเด็นการรับรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ โดยนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง มีรายชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี ในปี 2562 - 2563 จำนวน 14,397 คน (Region 5 Public Health, 2020)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีรายชื่อในทะเบียนบ้านและเป็นผู้ที่ไม่มีความผิดปกติทางจิต (Dementia) โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE - Thai 2002) มีค่าคะแนนจุดตัด 17 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน และผ่านการคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) โดยมีคะแนนรวมน้อยกว่า 7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 27 คะแนน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) น้อยกว่า 5 คะแนน

เกณฑ์การถอนตัว (Withdrawal Criteria) อาสาสมัครถอนความยินยอมหรือระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยประเมินได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจมีความผิดปกติจากภาวะสุขภาพหรือสาเหตุอื่น ๆ อันเนื่องมาจากตัวอาสาสมัครเอง เช่น ภาวะเจ็บป่วยในระหว่างการเก็บข้อมูล และไม่ก่อประโยชน์ต่ออาสาสมัคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 392 คน คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5.0 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ จำนวน 392 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยเลือกสุ่มหมู่บ้าน จากจำนวนทั้งหมด 13 ตำบล ๆ ละ 2 หมู่บ้าน รวมจำนวน 26 หมู่บ้าน โดยหาตัวแทนจากแต่ละหมู่บ้านด้วยความน่าจะเป็นให้เป็นสัดส่วนกับขนาดประชากรผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน (Probability Proportional to Size) เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านแล้ว นำมาสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) และมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค (Department of Disease Control, 2020) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ การชักจูงโดยใช้คำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ รวมจำนวน 24 ข้อ มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Interval Scale) มี 5 ระดับ ให้เลือกตอบ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ในการแปลผลคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1981) จากช่วงคะแนนทั้งหมด 1 – 5 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึงการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย

2.34 – 3.66 คะแนน หมายถึงการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

3.67 – 5.00 คะแนน หมายถึงการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แนวคิดของบลูม (Bloom, 1964) ในประเด็นการรับรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ รวมจำนวน 24 ข้อ มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Interval Scale) มี 5 ระดับ ให้เลือกตอบ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ในการแปลผลคะแนนการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1981) จากช่วงคะแนนทั้งหมด 1 – 5 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึงการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับน้อย
2.34 – 3.66 คะแนน หมายถึงการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง
3.67 – 5.00 คะแนน หมายถึงการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์มาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และการปฏิบัติตามมาตรการอยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Disease Control, 2020) ประกอบด้วย การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือใช้เจลแอลกอฮอล์ การเว้นระยะห่างทางสังคม 1 - 2 เมตร และการส่งเสริมสุขภาพ รวมจำนวน 24 ข้อ มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Interval Scale) มี 5 ระดับ ให้เลือกตอบ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ในการแปลผลคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1981) จากช่วงคะแนนทั้งหมด 1 – 5 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

- 1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับน้อย
2.34 – 3.66 คะแนน หมายถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง
3.67 – 5.00 คะแนน หมายถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรมศาสตร์ 2 ท่าน ด้านผู้สูงอายุ 2 ท่าน และนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity Index for Scale; S-CVI) เท่ากับ .933

2. การตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยรวมทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .978 โดยปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .945 ปัจจัยการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .940 และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .961

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ และกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตอบอย่างมีอิสระ โดยใช้ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุประจำปี 2562-2563 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นพื้นที่วิจัย มาพิจารณาในการสุ่มคัดเลือกกลุ่มอาสาสมัครวิจัยตามคุณสมบัติที่กำหนดในระหว่างการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก โดยเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

3. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนและนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลับคืน ครบจำนวน 392 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ปัจจัยการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ทั้งนี้ในการทดสอบโดยการหาความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear Relationship) ระหว่างข้อมูล 2 ชุด มีข้อตกลงเบื้องต้นคือตัวแปรทั้งสองต้องเป็นตัวแปรต่อเนื่อง อยู่ในมาตราอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ขึ้นไป และมีการแจกแจงปกติสองตัวแปร (Bivariate Normal Distribution) โดยการทดสอบด้วยการคำนวณหาค่าการกระจายโดยใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตัวอย่าง (Standard Deviation) ผลพบว่าข้อมูลมีการกระจายปกติ (Normal Distribution) ดังนั้น จึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

การพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และปัจจัยการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ โดยแบ่งเกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ออกเป็น 5 ระดับ (Black, 2010) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับของความสัมพันธ์
.81 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
.61 - .80	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
.41 - .60	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
.21 - .40	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
.00 - .20	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-A 2563/01-18 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2563

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตาราง 1 ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี (n = 392)

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	M	SD	อยู่ในระดับ
1. ประสิทธิภาพที่ประสบความสำเร็จ	3.99	0.81	มาก
1.1 ท่านรับรู้เรื่องการจัดการกับความเจ็บป่วยของตัวเองได้ โดยการยอมรับและพยายามต่อสู้กับภาวะที่ไม่พึงประสงค์ ช่วยสร้างคุณค่าให้แก่ตนเอง	3.86	0.89	มาก
1.2 ท่านรับรู้เรื่องการรับทราบยารักษาโรคตามที่แพทย์สั่งและการไปพบแพทย์ตามนัดอย่างเคร่งครัด ส่งผลดีต่อการรักษาโรคและสุขภาพ	4.20	0.93	มาก
1.3 ท่านรับรู้เรื่องการหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีโคเรสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล และไขมันของทอด ช่วยลดไขมันในเลือด	3.93	0.98	มาก
1.4 ท่านรับรู้เรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คือสัปดาห์ละ 3 วัน นานครั้งละ 30 นาที ส่งผลดีระบบไหลเวียนเลือด ทำให้ร่างกายแข็งแรง	3.84	1.08	มาก
1.5 ท่านรับรู้เรื่องอายุที่มากขึ้น มีประสิทธิภาพมองโลกในแง่ดีหรือคิดเชิงบวก ช่วยจัดการความเครียดและความวิตกกังวล ทำให้จิตใจมีความสุข	3.98	0.91	มาก
1.6 ท่านรับรู้เรื่องการนอนก่อน 22.00 น. โดยนอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ต่อคืน ช่วยให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.03	0.99	มาก

ตาราง 1 ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อาเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี (n = 392)(ต่อ)

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	M	SD	อยู่ในระดับ
2. การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ	3.86	0.77	มาก
2.1 ท่านรับรู้ว่าการเรียนรู้ที่แตกต่างช่วยให้ได้รับประสบการณ์ที่ไม่เหมือนกัน อาจมีทั้งผลเชิงบวกหรือเชิงลบ	3.96	0.94	มาก
2.2 ท่านรับรู้ว่าการมีแบบอย่างบุคคลที่แสดงพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ จะ ได้รับความสนใจและทำให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	3.83	0.93	มาก
2.3 ท่านรับรู้เรื่องการใส่ใจหรือให้ความสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมจากแบบอย่าง บุคคลอื่นๆ โดยการสังเกตและปฏิบัติตาม	3.70	0.90	มาก
2.4 ท่านรับรู้จากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเลือกกิจกรรมออก กำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสุขภาพ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง	4.10	0.91	มาก
2.5 ท่านรับรู้จากผู้สูงอายุต้นแบบด้านสุขภาพถึงการไม่รับประทานอาหารที่มี ไขมันสูง เช่น หมูสามชั้นทอด อาหารทอด เนย และครีม ช่วยให้มีความสุขที่ดี	4.01	0.98	มาก
2.6 ท่านรับรู้เรื่องพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดจากการฝึกฝนหรือเคยมี ประสบการณ์นั้นมาก่อน เช่น การเดินแกว่งแขน การใช้โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น	3.84	1.00	มาก
3. การชักจูงโดยใช้คำพูด	3.99	0.77	มาก
3.1 ท่านรับรู้ว่าการที่ประสบความสำเร็จ มักพูดเชิงบวกหรือพูดในแง่ดี มากกว่า การพูดเชิงลบหรือพูดในแง่ร้าย	3.89	0.93	มาก
3.2 ท่านรับรู้ว่าการโน้มน้าวด้วยคำพูดจากคนที่ประสบความสำเร็จในชีวิต ช่วย ให้กำลังใจและกระตุ้นบุคคลอื่นมีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จ	4.00	0.89	มาก
3.3 ท่านรับรู้ว่าการพูดชื่นชม การยกย่องเชิดชูเกียรติและสร้างขวัญกำลังใจ เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติตนในเชิงบวกและการกระทำความดีในสังคม	4.08	0.85	มาก
3.4 ท่านรับรู้ว่าการที่ชอบพูดเชิงบวก มักเป็นคนมองโลกในแง่ดี มีความเชื่อมั่น ในตนเอง ตรงกันข้ามกับคนชอบพูดเชิงลบ ซึ่งมักมองโลกในแง่ร้าย	3.88	0.91	มาก
3.5 ท่านรับรู้ว่าการพูดเชิงสร้างสรรค์เป็นการให้กำลังใจ การสร้างสัมพันธ์ที่ดี การโน้มน้าวสร้างแรงจูงใจ ช่วยในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	4.01	0.92	มาก
3.6 ท่านรับรู้ว่าการใช้คำพูดเชิงบวกกับตัวเองให้ได้ผลดี ต้องเชื่อมั่นว่าสามารถ เปลี่ยนแปลงชีวิตตัวเองได้ สามารถสร้างความสำเร็จในชีวิตและมีสุขภาพที่ดี	4.06	0.87	มาก
4. การกระตุ้นทางอารมณ์	3.96	0.72	มาก
4.1 ท่านรับรู้เรื่องการเจ็บป่วย การมีโรคประจำตัว หรือการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ	3.91	0.91	มาก
4.2 ท่านรับรู้เรื่องเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ ทำให้ระบบไหลเวียนเลือด ทำงานเพิ่มขึ้น กระตุ้นอารมณ์รุนแรง ก้าวร้าว ความกลัว และขาดสติ	4.05	0.97	มาก
4.3 ท่านรับรู้เรื่องการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ ทำให้เกิดพฤติกรรมภายในและ ภายนอกร่างกาย ซึ่งแสดงออกมาให้เห็นได้ เช่น น้ำเสียง คำพูด สีหน้า ท่าทาง	3.89	0.82	มาก
4.4 ท่านรับรู้เรื่องประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของร่างกายมีผลต่อการสร้างความทรง จำและกระตุ้นอารมณ์ โดยกลืนเป็นสิ่งที่กระตุ้นได้อย่างชัดเจน	3.90	0.89	มาก
4.5 ท่านรับรู้เรื่องวิธีการจัดการกับอารมณ์ จะแตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์ ของแต่ละคน ช่วยให้ฟื้นฟูสมดุลทางอารมณ์และสภาพจิตใจได้	3.87	0.91	มาก
4.6 ท่านรับรู้เรื่องอารมณ์ทางบวกที่มีผลต่อพฤติกรรมเพื่อสังคม เช่น การทักทาย การแสดงความชื่นชมผู้อื่น การมีความสุขจิตที่ดี ส่งผลต่อความสำเร็จของชีวิต	4.14	0.86	มาก
โดยรวม	3.95	0.71	มาก

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.95$, $SD = 0.71$) และทุกด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ประสิทธิภาพที่ประสบความสำเร็จ ($M = 3.99$, $SD = 0.81$) การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ ($M = 3.86$, $SD = 0.77$) การชักจูงโดยใช้คำพูด ($M = 3.99$, $SD = 0.77$) และการกระตุ้นทางอารมณ์ ($M = 3.96$, $SD = 0.72$)

2. ปัจจัยการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตาราง 2 ปัจจัยการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
($n = 392$)

การรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	<i>M</i>	<i>SD</i>	อยู่ในระดับ
1. ด้านความรู้	4.11	0.86	มาก
1.1 ท่านรับรู้เรื่องสาเหตุของโรคโควิด-19 คือเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปกติแล้วไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์จะเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในคนได้	3.85	1.05	มาก
1.2 ท่านรับรู้เรื่องการติดต่อของโรคโควิด-19 หากใกล้ชิดหรือสัมผัสกับคนที่มีเชื้อโรคนี้จากสิ่งคัดหลั่งทางเดินหายใจ เช่น น้ำลาย เสมหะ หรือน้ำมูก	4.22	0.96	มาก
1.3 ท่านรับรู้เรื่องอาการของโรคโควิด-19 โดยทั่วไปมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่คือ มีไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หรือจาม สูญเสียการรับรสชาติหรือกลิ่น	4.09	0.98	มาก
1.4 ท่านรับรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้แก่ ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือใช้เจลแอลกอฮอล์ และการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร และหลีกเลี่ยงสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย	4.28	0.99	มาก
1.5 ท่านรับรู้เรื่องกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคโควิด-19 ได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น	4.22	0.97	มาก
1.6 ท่านรับรู้ว่าการไอ จาม หรือพูด ทำให้ละอองฝอยเสมหะ น้ำลาย และน้ำมูก ที่มีไวรัสอยู่ด้วยฟุ้งกระจายออกมาตกลงบนพื้นในระยะ 1-2 เมตร	4.15	1.03	มาก
1.7 ท่านรับรู้เรื่องเชื้อโควิด-19 สามารถอยู่ที่พื้นผิววัตถุ โลหะหรือสิ่งของอื่นๆ อาจอยู่ได้หลายชั่วโมงหรือหลายวัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได เป็นต้น	4.01	1.06	มาก
1.8 ท่านรับรู้ว่าผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ประมาณร้อยละ 80 ที่สามารถแพร่เชื้อติดต่อคนอื่นได้ในขณะที่ไม่มีอาการ	4.03	1.02	มาก
2. ด้านทัศนคติ	3.99	0.79	มาก
2.1 ท่านรับรู้และคิดว่ามาตรการรัฐบาลในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องปฏิบัติตาม	4.16	0.90	มาก
2.2 ท่านรับรู้และคิดว่าระยะพักตัวของโรคโควิด-19 นาน 2-14 วัน ทำให้ผู้สัมผัสโรคนี้ต้องกักกันและแยกตัวจากคนอื่นเป็นเวลา 14 วัน	4.24	0.90	มาก
2.3 ท่านรับรู้และคิดว่าการมีบริการอาหารและสินค้าส่งตรงถึงบ้านช่วยให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-19	3.82	1.03	มาก
2.4 ท่านรับรู้และคิดว่าสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้สุขภาพท่านเปลี่ยนแปลงไปในทางไม่ดี	3.86	1.12	มาก
2.5 ท่านรับรู้และคิดว่าการไปพบแพทย์มีความสะดวกรวดเร็ว ในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19	3.65	1.18	ปานกลาง
2.6 ท่านรับรู้และคิดว่าผลกระทบจากวิกฤตของโรคโควิด-19 ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง	3.92	1.10	มาก

ตาราง 2 ปัจจัยการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี (n = 392) (ต่อ)

การรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	M	SD	อยู่ในระดับ
2. ด้านทัศนคติ	3.99	0.79	มาก
2.7 ท่านรับรู้และคิดว่าการกักตัว อยู่บ้าน เพื่อชาติ ช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สร้างความสัมพันธ์และความอบอุ่นในครอบครัว	4.08	0.98	มาก
2.8 ท่านรับรู้และคิดว่าการใช้มือเปล่าสัมผัสผิวน้ำ ตา จมูก ปาก เป็นทางเข้าของเชื้อโรคโควิด-19 สุรางกาย	4.20	0.92	มาก
3. ด้านการปฏิบัติ	4.20	0.80	มาก
3.1 ท่านรับรู้ว่าการล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ 70% ช่วยป้องกันโรคโควิด-19	4.28	0.85	มาก
3.2 ท่านรับรู้ว่าการใส่หน้ากากอนามัย ช่วยป้องกันโรคโควิด-19 โดยเฉพาะเมื่อต้องอยู่ในห้องร่วมกับคนอื่นหรือในที่ที่มีคนแออัด	4.30	0.93	มาก
3.3 ท่านรับรู้ว่าการเว้นระยะห่าง การงดหรือเลี่ยงการเข้าไปใกล้คนอื่นในระยะน้อยกว่า 1 เมตร ช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19	4.21	0.94	มาก
3.4 ท่านรับรู้ว่าการไม่สัมผัสสื่อบุคคลหรือใกล้ชิดผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคโควิด-19 ช่วยให้ท่านปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19	4.21	0.97	มาก
3.5 ท่านรับรู้ว่าการไม่ไปในที่สาธารณะหรือที่มีกลุ่มคนจำนวนมาก ช่วยป้องกันการติดต่อและแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	4.26	0.93	มาก
3.6 ท่านรับรู้ว่าการรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ ด้วยความร้อน และการใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน ช่วยลดโอกาสติดเชื้อโรคโควิด-19	4.23	0.92	มาก
3.7 ท่านรับรู้ว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30-45 นาที ทำให้ร่างกายแข็งแรงช่วยลดโอกาสติดเชื้อโรคโควิด-19	4.06	0.98	มาก
3.8 ท่านรับรู้ว่าการเครียด วิตกกังวล การพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ง่าย	4.04	1.01	มาก
โดยรวม	4.10	0.77	มาก

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.10$, $SD = 0.77$) และทุกรายด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความรู้ ($M = 4.11$, $SD = 0.86$) ด้านทัศนคติ ($M = 3.99$, $SD = 0.79$) และด้านการปฏิบัติ ($M = 4.20$, $SD = 0.80$)

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตาราง 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี (n = 392)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	M	SD	อยู่ในระดับ
1. การล้างมือ	4.06	0.81	มาก
1.1 ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือใช้เจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังไอ จามหรือสั่งน้ำมูก	4.24	0.90	มาก

ตาราง 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มผาง จังหวัด
สุพรรณบุรี (n = 392) (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	M	SD	อยู่ในระดับ
1.2 ทานล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์หลังสัมผัสกับเงินเหรียญ หรือธนบัตร	3.95	1.02	มาก
1.3 ทานล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์หลังสัมผัสกับคนอื่น	4.19	0.92	มาก
1.4 ทานล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำ นานอย่างน้อย 20 วินาที	3.93	1.00	มาก
1.5 ทานล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์หลังสัมผัสสิ่งของรอบตัว เช่น ลูกบิดประตู มือจับประตู ราวบันได ปุ่มลิฟต์ เป็นต้น	3.92	1.06	มาก
1.6 ทานหลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก ปาก ขณะที่ไม่ได้ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์	4.15	0.90	มาก
2. การใช้หน้ากากอนามัย	4.22	0.75	มาก
2.1 ทานใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าไว้ตลอดเวลาเมื่อออกจากบ้าน	4.43	0.78	มาก
2.2 ทานมีหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า พกพาติดประจำตัวไว้ใช้เสมอ	4.40	0.84	มาก
2.3 ทานใส่หน้ากากอนามัย เมื่อเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร กับผู้อื่นไม่ได้	3.97	1.04	มาก
2.4 ทานใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อรู้สึกว่ามีอาการป่วยหรือไม่สบาย	4.22	0.92	มาก
2.5 ทานเปลี่ยนหน้ากากอนามัยอันใหม่ เมื่อไอ จาม หรือมีน้ำมูก	4.18	0.92	มาก
2.6 ทานทิ้งหน้ากากอนามัยเมื่อใช้แล้ว โดยใส่ถุงพลาสติกปิดสนิทก่อนทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	4.11	1.00	มาก
3. การเว้นระยะห่าง	4.24	0.77	มาก
3.1 ทานเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เพื่อความปลอดภัยจากผู้ที่ไอ จาม หรือเมื่อต้องพูดคุยกับคนอื่น	4.18	0.88	มาก
3.2 ทานหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด เช่น ไอ จาม มีน้ำมูก	4.26	0.88	มาก
3.3 ทานไม่ไปในที่มีการจัดกิจกรรมที่ต้องรวมกลุ่มกันแออัด เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สนามกีฬา เป็นต้น	4.17	0.94	มาก
3.4 ทานหลีกเลี่ยงการสัมผัสมือ กอด จับ หรือสัมผัสกับผู้อื่น	4.17	0.93	มาก
3.5 ทานหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19	4.33	0.92	มาก
3.6 ทานงดเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการรายงานว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคโควิด-19	4.33	0.91	มาก
4. การส่งเสริมสุขภาพ	4.06	0.71	มาก
4.1 ทานรับประทานอาหารผัก ผลไม้ อาหารที่มีประโยชน์ที่ปรุงสุกด้วยความร้อน และใช้ช้อนกลางส่วนตัวในการรับประทานอาหาร	4.31	0.82	มาก
4.2 ทานออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในหนึ่งสัปดาห์ อย่างน้อย 3 วัน โดยใช้เวลาในแต่ละวันนาน 30-45 นาที	3.89	1.04	มาก
4.3 ทานหลีกเลี่ยงหรือพยายามงด ละ เลิก เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เหล้า เบียร์ ไวน์ เป็นต้น	4.24	0.94	มาก
4.4 ทานหลีกเลี่ยงหรือพยายามงด ละ เลิก การสูบบุหรี่ หรือยาเส้น	4.33	0.95	มาก
4.5 ทานนอนก่อนเวลา 22.00 น. และนอนหลับพักผ่อนเพียงพอประมาณ 7-8 ชั่วโมงต่อคืน	4.22	0.93	มาก
4.6 ทานมีความเครียด วิตกกังวล หงุดหงิด หรือนอนหลับไม่สนิท จากข่าวสารการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	3.37	1.36	ปานกลาง
โดยรวม	4.15	0.69	มาก

จากตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.15$, $SD = 0.69$) และทุกรายด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การล้างมือ ($M = 4.06$, $SD = 0.81$) การใส่หน้ากากอนามัย ($M = 4.22$, $SD = 0.75$) การเว้นระยะห่าง ($M = 4.24$, $SD = 0.77$) และการเสริมสุขภาพ ($M = 4.06$, $SD = 0.71$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี ($n = 392$)

ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19)		
	<i>r</i>	<i>p-value</i>	ระดับความสัมพันธ์
-ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ	0.65**	< .001	สูง
-การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ	0.69**	< .001	สูง
-การชักจูงโดยใช้คำพูด	0.70**	< .001	สูง
-การกระตุ้นทางอารมณ์	0.67**	< .001	สูง
โดยรวม	0.74**	< .001	สูง

** $p < .01$, * $p < .05$

จากตาราง 4 ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.74$) และในแต่ละรายด้านทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ($r = 0.65$) การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ ($r = 0.69$) การชักจูงโดยใช้คำพูด ($r = 0.70$) และการกระตุ้นทางอารมณ์ ($r = 0.67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี ($n = 392$)

ปัจจัยการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19)	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19)		
	<i>r</i>	<i>p-value</i>	ระดับความสัมพันธ์
-ด้านความรู้	0.80**	< .001	สูง
-ด้านทัศนคติ	0.82**	< .001	สูงมาก
-ด้านการปฏิบัติ	0.85**	< .001	สูงมาก
โดยรวม	0.87**	< .001	สูงมาก

** $p < .01$,

จากตาราง 5 ปัจจัยการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.87$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.80$) ส่วนด้านทัศนคติ ($r = 0.82$) และด้านการปฏิบัติ ($r = 0.85$) มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.74$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ และพบว่าในแต่ละรายด้านทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถบรรลุในพฤติกรรมสุขภาพที่คาดหวังได้โดยผ่านประสบการณ์ แรงจูงใจ การรับรู้ และกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา Bandura (1997) ดังนี้

ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.65$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ อธิบายด้วยทฤษฎีความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ซึ่งเชื่อว่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จที่ทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จพร้อม ๆ กับการทำให้บุคคลได้รับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้เช่นนั้น จะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จอยู่ในระดับมาก ($M = 3.99$, $SD = 0.81$) โดยการรับรู้เรื่องการรับประทายรักษาโรคตามที่แพทย์สั่ง และการไปพบแพทย์ตามนัดอย่างเคร่งครัด ส่งผลดีต่อการรักษาโรคและสุขภาพ มากที่สุด ($M = 4.20$, $SD = 0.93$) สอดคล้องกับ Sirited & Thamaseeha (2019); Buasom, Promsiri-paiboon, & Sonkasetrin (2019) และ Bunthan, Whaikit, Soysang, Soynahk, Akaratanapol, & Kompayak (2020) พบว่าเมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ย่อมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้าน ทั้งทางด้านความรู้ ความคิด ความเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์หรือความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงทางด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและผลความสำเร็จ จะทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้น ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.69$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ อธิบายด้วยทฤษฎีความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ได้ว่าการได้เห็นประสบการณ์จากตัวแบบหรือของบุคคลอื่นโดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตตัวแบบที่มีความซับซ้อนและได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความพยายามไม่ย่อท้อทั้งจากตัวแบบที่มีชีวิตได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลทั่วไปที่ผู้สูงอายุสังเกตและสามารถติดต่อสัมพันธ์ได้ และตัวแบบสัญลักษณ์ เป็นภาพตัวแบบในสื่อสารมวลชนทั้งหลาย เช่น โทรทัศน์ หนังสือ คอมพิวเตอร์ เทปบันทึกเสียง เป็นต้น ซึ่งเป็นการเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้แล้วทำให้มีผลดีในการเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรม และสิ่งที่สำคัญคือสามารถควบคุมพฤติกรรมและผลกระทบของตัวแบบได้ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีการได้รับ

ประสบการณ์จากตัวแบบ อยู่ในระดับมาก ($M = 3.86, SD = 0.77$) โดยการรับรู้จากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสุขภาพ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มากที่สุด ($M = 4.10, SD = 0.91$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sirited & Thammaseeha (2019) และ Jampathet, Chaem, & Faimuemvai (2018) พบว่าประสบการณ์ความสำเร็จของบุคคลอื่น การเห็นบุคคลอื่น ๆ หรือบุคคลที่เป็นแบบอย่างในชุมชนที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว สามารถสร้างความเชื่อในความสามารถของตนเองให้แข็งแกร่งขึ้น โดยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับประสบการณ์จากตัวแบบหรือบุคคลตัวอย่างจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การใช้คำพูดชักจูงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.70$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ อธิบายด้วยทฤษฎีความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ได้กล่าวไว้ว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสำคัญมากในการจูงใจบุคคลให้กระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพ การบอกว่าบุคคลมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งเป็นวิธีที่ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป การใช้คำพูดชักจูงเพียงอย่างเดียวไม่ค่อยได้ผลมากนัก ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองให้ได้ผล ควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จด้วย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการใช้คำพูดชักจูง อยู่ในระดับมาก ($M = 3.99, SD = 0.77$) โดยการรับรู้ว่าการพูดชื่นชม การยกย่อง เชิดชูเกียรติ และสร้างขวัญกำลังใจ เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติตนในเชิงบวกและการกระทำความดีในสังคม มากที่สุด ($M = 4.08, SD = 0.85$) สอดคล้องกับ Bunthan, Whaikit, Soysang, Soynahk, Akaratanapol, & Kompayak (2020) และ Lim, Noh, & Kim (2015) พบว่าเมื่อบุคคลได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคหรือคำนึงถึงสิ่งที่ตนเองจะได้รับ จะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การใช้คำพูดชักจูงในเชิงบวก ช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้ได้จากการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือการที่ตนเองไม่ติดเชื้อและไม่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโรคนี้

การกระตุ้นทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.67$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ อธิบายด้วยทฤษฎีความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ได้ว่าการกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกข่มขู่ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียดของบุคคลนั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับภาระกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้เกิดการกระทำที่ไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อบุคคลไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ บุคคลจะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลวอันจะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้น ซึ่งการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวกจะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองดีขึ้นด้วย ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีการกระตุ้นทางอารมณ์ อยู่ในระดับมาก ($M = 3.96, SD = 0.72$) โดยการรับรู้เรื่องอารมณ์ทางบวกมีผลต่อพฤติกรรมเพื่อสังคม เช่น การทักทาย การแสดงความชื่นชมผู้อื่น การมีสุขภาพจิตที่ดี ส่งผลต่อความสำเร็จของชีวิต มากที่สุด ($M = 4.14, SD = 0.86$) สอดคล้องกับ Buasom, Promsiripaiboon, & Sonkasetrin (2019) และ Nakklung & Thatsri (2017) ที่พบว่าการกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยกระบวนการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ทำให้เกิดผลดีของการปฏิบัติเพิ่มขึ้น นำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น

นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ($r = 0.87$) โดยด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.80$) ส่วนด้านทัศนคติ ($r = 0.82$) และด้านการปฏิบัติ ($r = 0.85$) มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อยู่ในระดับมาก (M

= 4.11, $SD = 0.86$) โดยรับรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้แก่ ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือใช้เจลแอลกอฮอล์ การเว้นระยะห่าง 1 - 2 เมตร การหลีกเลี่ยงสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย มากที่สุด ($M = 4.28, SD = 0.99$) สอดคล้องกับ Glomjai, Kaewjiboon, & Chachvarat (2020) ที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้และมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อยู่ในระดับมาก การรับรู้ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ($M = 3.99, SD = 0.79$) โดยรับรู้และคิดว่าระยะพักตัวของโรคโควิด-19 นาน 2 - 14 วัน ทำให้ผู้สัมผัสโรคนี้ต้องกักกันและแยกตัวจากคนอื่นเป็นเวลา 14 วันมากที่สุด ($M = 4.24, SD = 0.90$) สอดคล้องกับ Rojpaisamkit (2016) พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นหากมีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพ มีการรับรู้คุณค่าในตนเอง และการรับรู้ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ($M = 4.20, SD = 0.79$) โดยรับรู้ว่าการใส่หน้ากากอนามัยช่วยป้องกันโรคโควิด-19 โดยเฉพาะเมื่อต้องอยู่ในห้องร่วมกับคนอื่นหรือในที่มีคนแออัด มากที่สุด ($M = 4.30, SD = 0.93$) สอดคล้องกับ Glomjai, Kaewjiboon, & Chachvarat (2020) พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมในระดับมาก ได้แก่ หากอยู่ในที่ที่มีคนแออัดท่านใส่หน้ากากอนามัย และเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ท่านหยุดพักอยู่ที่บ้าน ไม่ออกไปนอกบ้าน ไม่เดินทางไปที่ชุมชนหรือที่สาธารณะ

พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.15, SD = 0.69$) และทุกรายด้านอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ได้แก่ การล้างมือ ($M = 4.06, SD = 0.81$) การใส่หน้ากากอนามัย ($M = 4.22, SD = 0.75$) การเว้นระยะห่าง ($M = 4.24, SD = 0.77$) และการส่งเสริมสุขภาพ ($M = 4.06, SD = 0.71$) อธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากสภาวะการณ์ที่เกิดการแพร่ระบาดของวิกฤติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภออุ้มผางเป็นเรื่องใกล้ตัวของผู้สูงอายุมาก ประกอบกับมาตรการต่าง ๆ ของภาครัฐ ในการขอความร่วมมือประชาชน การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารและมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อโรคนี้ โดยการได้รับความรู้จากบุคคลและสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่นการรณรงค์การล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ การใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพ ในทุกพื้นที่ทั้งในครอบครัว ชุมชน และสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ Glomjai, Kaewjiboon, & Chachvarat (2020) และ Bunthan, Whaikit, Soysang, Soynahk, Akaratanapol, & Kompayak (2020) ที่พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอยู่ในระดับมาก ทั้งในด้านการล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย และการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักด้านความปลอดภัยจากการติดต่อหรือได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

การนำผลการวิจัยไปใช้

การนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อมาประยุกต์ใช้ในการจัดการด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคในการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยนำแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันพึงประสงค์นั้นภายใต้พื้นฐานการสร้างเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองและการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามทฤษฎีของแบนดูรา ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะเลือกปฏิบัติหรือกำหนดพฤติกรรมอันพึงประสงค์ที่เหมาะสมกับตนเองได้ โดยมีความคาดหวังต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นด้วยการรับรู้ทั้งด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติที่สามารถจะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ต้องการและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นต่อตนเองได้ ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองไปประยุกต์ใช้ร่วมกับรูปแบบการจัดการสุขภาพในบริบทเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น การเสริมพลัง (Empowerment) เพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน

โรค ด้วยศักยภาพของตนเองโดยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในสังคมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการสร้างกิจกรรมในบริบทชุมชนที่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุนั้นใจในตนเองเพิ่มขึ้น เกิดความตระหนักและมีการเตรียมความพร้อมเผชิญกับผลกระทบทั้งในด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตจากสถานการณ์ที่ไม่อาจคาดหวังหรือไม่เคยประสบมาก่อน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วม และการศึกษาผลของรูปแบบโปรแกรมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและผู้ดูแล เนื่องจากการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ซึ่งบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติเหมาะสมและมีกำลังใจเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญหรือช่วยตัดสินใจว่าคุณจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปขยายผลในการศึกษาครั้งต่อไป

References

- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Best, J. W. (1981). *Research in Education*. (3rd ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice. Hall Inc.
- Black, K. (2010). *Business Statistics for Contemporary Decision Making*. (6th ed.). USA: Wiley.
- Bloom, B. S. (1964). *Taxonomy of Education Objective: The Classification of Educational Goals: Handbook II: Affective Domain*. New York: David McKay.
- Buasom, P., Promsiriapiboon, Y., & Sonkasetrin, A. (2019). Effects of Self-Efficacy Program on Health Behavior Modification in Elderly of High Blood Pressure Risk Group in Rommanee Sub-District, Kapong District, Phangnga Province. *Journal of the Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 5(4), 549-567. (in Thai)
- Bunthan, W., Whaikit, P., Soysang, V., Soynahk, C., Akaratanapol, P., & Kompayak, J. (2020). Factor Influencing to Health Promotion Behavior for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Prevention of Older Adults. *Journal of The Police Nurses*, 12(2), 323-337. (in Thai)
- Chatterjee, P., Nagi, N., Agarwal, A., Das, B., Banerjee, S., Sarkar, S., et al. (2020). The 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic: A Review of the Current Evidence. *Indian J Med Res*, 151, 147-159.
- Department of Disease Control. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) WHO Thailand Situation Report -21 February 2020*. Retrieved April 7, 2020 from <https://ncmc.moph.go.th/home/index.php/index/detail/29762>.
- Devalersakul, N., Siriwarakoon, W., & Rodyim, C. (2016). The Development of the Elderly as a Burden to Power: Case Study of Rangsit City Municipality. *Veridian E-Journal Silpakorn University. (Humanities, Social Sciences and Arts)*, 9(1), 529-545. (in Thai)

- Duangchinda, A., Sritarapipat, P., Injeen, J., & Manfak P. (2019). Factors Related to the Activities of Daily Living and Quality of Life among Thai Elderly in Chai Nat Province. *Journal of Health and Nursing Research*, 35(3), 60-73. (in Thai)
- Glomjai, T., Kaewjiboon, J., & Chachvarat, T. (2020). Knowledge and Behavior of People Regarding Self-Care Prevention from Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 21(2), 29-39. (in Thai)
- Jamphatet, N., Chaem C, L., & Faimuemvai, P. (2018). The Nurse's Role for Apply Self-Efficacy Theory in the Elderly Diabetic. *HCU. Journal*, 21(42), 153-164. (in Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Lim, E. J., Noh, J. H., & Kim, E. Y. (2015). A Study of Factors Affecting Health-Promoting Behaviors to Young-Elderly Adults in Urban and Rural Communities. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 7(5), 367-374.
- Ministry of Public Health. (2020). *News Report of Coronavirus 2019, The News of Operation Center for Coronavirus Disease 2019*. Retrieved March 15, 2020 from <http://www.moph.go.th>.
- Nakkling, Y., & Thatsri, P. (2017). Effect of Self-Efficacy Enhancement Program on Health Behaviors among Older Adults with Uncontrolled Hypertension. *APHEIT*, 6(1), 27-35. (in Thai)
- Nguyen, H., Manolova, G., Daskalopoulou, C., Vitoratou, S., Prince, M., & Prina, M. (2019). Prevalence of Multimorbidity in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *J Comorb*, 9, 1-15.
- Pantaewan, P. (2017). Self-Efficacy Theory and Smoking Cessation. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 18(3), 35-43. (in Thai)
- Powwattana, A., Kalampakorn, S., Lagampan, S., & Amnatsatsue, K. (2018). *Health Promotion and Disease Prevention in Community: An Application of Concepts and Theories to Practice*. Khon Kaen: Klunghana Printing Press. (in Thai)
- Prasartkul, P., (Editor). (2018). *Situation of the Thai elderly in 2018*. Bangkok: Duean Tula Printing, 649-655. (in Thai)
- Randolph, H. E., & Barreiro, L. B. (2020). Herd Immunity: Understanding COVID-19. *Immunity* 52, 737-741.
- Region 5 Public Health. (2020). *Health Data Center: The Number of Older People in a Sub-Area According to Activities of Daily Living*. Retrieved April 7, 2020 from <https://www.rbpho.moph.go.th>.
- Rojpaisarnkit, K. (2016). Factors Influencing Health Promoting Behaviors of Thai Elderly: A Case Study of Middle Old Age in Samut Prakan Province. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 28(3), 68-83. (in Thai)
- Sararuk, M., Nganchamung, T., & Krasuaythong, N. (2020). Health Status and Health Behaviors among Elderly in Kham Kwang Sub-District, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. *Srinagarind Med J*, 35(3), 304-310. (in Thai)

- Silangirn, P. (2017). *Factors Related to Self-Care Behaviors among Elderly of Phayao Province*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Master of Public Health in Health Promotion Management Faculty of Public Health, Thammasat University. (in Thai)
- Sirited, P., & Thammaseeha, N. (2019). Self-Efficacy Theory and Self-Healthcare Behavior of the Elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(2), 58-65. (in Thai)
- Soichue, M., Benjakul, S., Kengganpanich, M., & Kengganpanich, T. (2017). Effects of the Arm Swing Exercise Program Applying Self-Efficacy Theory and Social Support of the Young Elderly in Bangkok Metropolitan. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 33(2), 73-83. (in Thai)
- Suphan Buri Government Administrative Center. (2020). *Order Announcement Suphan Buri about Urgent Measures for the Prevention and Control of COVID-19*. Retrieved April 7, 2020 from <https://ww1.suphanburi.go.th/news/detail/949>.
- Tantipalachewa, K. (2013). *Elderly Health: Self-Care by Yourself*. Bangkok: B Books. (in Thai)
- Thongbu, P., Potisupsuk, C., & Nontasawatsri, S. (2019). Effects of a Self-Health Promotion Program for Elderly Patients with Uncontrolled Hypertension in Tambon Laoluang, Kasetwisai District, Roi-Et Province. *Thai Journal of Nursing*, 68(4), 1-10. (in Thai)
- World Health Organization-WHO. (2020a). *Pneumonia of Unknown Cause-China: Disease Outbreak News*. WHO, Geneva? Retrieved April 14, 2020 from <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>.
- World Health Organization-WHO. (2020b). *Coronavirus Disease (COVID-2019) Situation Reports. Situation Report-144*. Retrieved April 14, 2020 from <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
- World Health Organization-WHO. (2012c). *Health Education: Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies; A Foundation Document to Guide Capacity Development of Health Educators*. Retrieved April 17, 2020 from https://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf.