

บทความวิจัย

อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนชายแดน จังหวัดตาก

เสนห์ แสงเงิน^{1*} ส.ต., ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน² Ph.D.

Received: September 5, 2022

Revised: September 28, 2022

Accepted: October 26, 2022

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีความรุนแรง และมีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น โรคติดเชื้อนี้สามารถป้องกันได้ ด้วยการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม การวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนชายแดน จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่าง 316 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บข้อมูลระหว่าง 1 สิงหาคม - 31 ตุลาคม 2564 โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผ่านการทดสอบความตรงและความเที่ยง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ในด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการเงิน สิ่งของและบริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นร้อยละ 80.4 70.3 57.6 และ 77.2 ตามลำดับ ในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 84.5 นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการเงิน สิ่งของและบริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 36.7 ผลการวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะให้กับหน่วยงานด้านสุขภาพ ควรมีการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ชุมชนชายแดนผู้สูงอายุ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคม

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² รองศาสตราจารย์ สาขานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* ผู้รับผิดชอบบทความ: sanes@nu.ac.th

The influence of social support towards the preventive behavior of coronavirus disease 2019 of the older adults in the community at the border of Tak Province.

Sane Saengngoen^{1,*} Dr.P.H Narongsak Noosorn² Ph.D.

ABSTRACT

Older adults are more likely to be at risk from the infection of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and are positioned as more potentially deadly than any other age group. This infection can be prevented by appropriate preventive behaviors. This cross-sectional study aimed to investigate the factors that influenced COVID-19 preventive behaviors of the older adults in the community at the border of Tak Province. The sample of 316 participants was randomly selected using systematic sampling. Data were collected from August 1st to October 31st, 2021 by the structured interview questionnaire that confirmed the validity and reliability. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression.

The study showed that the samples had a high level of esteem support in terms of acceptance and appreciation of the preventive behavior of COVID-19, involvement as a member of community support, financial instrument and services support, and information support with values of 80.4 70.3 57.6, and 77.2%, respectively. The appropriate preventive behavior of COVID-19 was found at the high level of 84.5%. In addition, the result revealed that esteem support, financial instrument, and services support, and information support could predict the preventive behavior of COVID-19 accounting for 36.7%. The results suggested that health authorities should enhance three dimensions of social support to enable appropriate COVID-19 preventive behaviors among the older adults.

Keywords: Community at the border, Older adults, Coronavirus disease 2019 preventive behaviours, Social support

¹ Assistant Professor, Division of Community Health, Faculty of Public Health, Naresuan University

² Associate Professor, Division of Community Health, Faculty of Public Health, Naresuan University

* Corresponding author: sanes@nu.ac.th

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุกำลังเผชิญกับวิกฤตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงที่จะเจ็บป่วย ร้ายแรงและมีโอกาสรอดชีวิตต่ำที่สุด การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบทั้งหมดของการเปลี่ยนแปลงของประชากร รวมถึงภาวะเจริญพันธุ์ การตาย และการย้ายถิ่น (United Nations, 2022) และในเดือนพฤษภาคม ปี ค.ศ. 2021 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา เน้นย้ำว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเสียชีวิตจากการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น อันเนื่องมาจากการทำงานของภูมิคุ้มกันลดลงตามอายุ (Centers for Disease Control and Prevention, 2021) ในเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2021 ประเทศออสเตรเลีย มีรายงานผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป (Health, Australia Government Department of Health and Aged Care, 2021) ผู้สูงอายุทั่วโลกมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 80.0 ของการเสียชีวิตที่รายงาน ในสหรัฐอเมริกาเป็นผู้ใหญ่ 65 ปีขึ้นไป (Centers for Disease Control and Prevention, 2021) ส่วนประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 มีผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คิดเป็นร้อยละ 7.9 และพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ยืนยันสะสมทั้งหมด (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2021)

จากสถานการณ์ดังกล่าว จะพบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีความรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด (Siriboriruk & Prueksaritanond, 2020) หลายประเทศได้ใช้กลยุทธ์บรรเทาผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยควบคุมการเคลื่อนไหวของพลเมืองและปกป้องกลุ่มเสี่ยงสูง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถลดจำนวนผู้ป่วยและการเสียชีวิตได้ (Batista, Souza, Nogueira, Andrade, Thume, Teixeira et al., 2020) ส่วนประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีมาตรการปิดเมือง ปิดสถานบริการและสนามกีฬาบางประเภท กำหนดเวลาเปิดปิดร้านอาหารและห้างสรรพสินค้า ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัย รักษาระยะห่างทางสังคม และการทำงานที่บ้าน มาตรการเหล่านี้ช่วยให้อัตราการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำเป็นอันดับต้นๆ ของโลก (Centers for Disease Control and Prevention, 2021) นอกจากนี้ ระบบสุขภาพของแต่ละพื้นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน (Cohn-Schwartz & Ayalon, 2021) พรหมแดนระหว่างไทยและเมียนมาร์ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยปกติแล้วการข้ามพรหมแดนมีทั้งถูกต้องตามกฎหมายและข้ามพรหมแดนตามด่านพรหมแดนตามธรรมชาติจำนวนมาก การเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างสองประเทศเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2564 ประเมินการว่าในทุกๆ เดือนมีชาวเมียนมาร์ประมาณ 4,000 คน เดินทางเข้าประเทศไทย และมีจำนวนลดลงเหลือประมาณ 2,000 คน ต่อเดือนระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2564 อันเป็นผลมาจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งสองประเทศ (International Organization for Migration, 2022) ซึ่งจังหวัดตากพบผู้ติดเชื้อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 2 พบอัตราป่วย 5,655 ต่อแสนประชากร (Department of Disease control, 2022) ส่วนอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ข้อมูลตั้งแต่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 สิงหาคม 2565 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม รวม 49 ราย โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยในเขตตำบลชายแดน จำนวน 25 ราย (Mae Sot Hospital, 2022)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชายแดนควรได้รับการป้องกันด้านสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้อง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากการสนับสนุน

ทางสังคมไม่เพียงพอ (Cugmas, Ferligoj, Kogovsek, & Batagelj, 2021) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Narimani & Eyni, 2021) โดยพบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า และคนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม จะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดเชื้อได้ง่าย (Berkman & Syme, 1979) และผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย (Cobb, 1976) ดังนั้น การศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนชายแดนจังหวัดตาก จึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดอัตราความรุนแรงและการเสียชีวิตในผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อระบุระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม ของผู้สูงอายุในชุมชนชายแดนจังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม ของผู้สูงอายุในชุมชนชายแดนจังหวัดตาก

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2564-31 ตุลาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ มีการรับรู้เกี่ยวกับเวลา สถานที่ บุคคลตามปกติ สามารถเคลื่อนไหวหรือช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ได้อย่างปกติ ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และอาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยระหว่างการศึกษามีชื่อในทะเบียนผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านห้วยไม้แป้น บ้านวังตะเคียน ท่าสายลวด แม่ตาว และบ้านแม่กิดหลวง อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 740 คน

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยอาศัยหลักเกณฑ์ของ Pedhazur & Schmelkin (1991) กำหนดเป็น 30 เท่า ของตัวแปรต้น โดยมีตัวแปรต้น จำนวน 10 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 300 ตัวอย่างและเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 เพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 316 ตัวอย่าง หลังจากนั้น ทำการสุ่มตัวอย่างโดยสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุในแต่ละตำบลชายแดน อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จากนั้นคำนวณสัดส่วนผู้สูงอายุในแต่ละตำบลเทียบกับประชากรทั้งหมด และทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นตัวแทนโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเตรียมข้อมูลรายชื่อผู้สูงอายุเรียงลำดับแรกถึงลำดับสุดท้าย ตามลำดับที่ในแต่ละพื้นที่จัดเรียงไว้คำนวณระยะห่างได้เท่ากับ 2 และสุ่มหยิบบัตร 1 ใบ กำกับด้วยหมายเลข 1-2 เพื่อกำหนดเป็นจุดเริ่มต้น จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยระยะห่าง 2 คน จนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการตามสัดส่วนที่คำนวณในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย โรคประจำตัว ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด และเติมข้อมูลในช่องว่างจำนวน 7 ข้อ

2) แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 2.1) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า จำนวน 5 ข้อ 2.2) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

จำนวน 7 ข้อ 2.3) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน สิ่งของและบริการ จำนวน 6 ข้อ และ 2.4) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 7 ข้อ ซึ่งลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คำตอบประเมินในการวัดระดับความคิดเห็นโดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ความเห็นต่อคำถาม และคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะข้อความทั้งเชิงบวก และเชิงลบ การวัดและแปลผลพิจารณาเกณฑ์การให้คะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อ ดังนี้ข้อความเชิงบวก เห็นด้วยมาก (3) เห็นด้วยปานกลาง (2) และเห็นด้วยน้อย (1) ในกรณีข้อคำถามเชิงลบจะทำการกลับค่าคะแนนสำหรับการแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ซึ่งใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ ระดับสูงสุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 และระดับต่ำมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66

3) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คำตอบประเมินในการวัดระดับความคิดเห็นโดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ความเห็นต่อคำถาม และคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะข้อความทั้งเชิงบวก และเชิงลบ จำนวน 15 ข้อ การวัดและแปลผลใช้เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ข้อความเชิงบวกปฏิบัติในระดับที่เหมาะสมมาก (3) ปฏิบัติในระดับที่เหมาะสมปานกลาง (2) และปฏิบัติในระดับที่เหมาะสมน้อย (1) ในกรณีข้อคำถามเชิงลบจะทำการกลับค่าคะแนน สำหรับเกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติในระดับที่เหมาะสมระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ซึ่งใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ การปฏิบัติในระดับที่เหมาะสมสูงสุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 ระดับ

ปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 และระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามได้มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อ (Index of congruence: IOC) ได้ค่า IOC ภาพรวมเท่ากับ 0.85 และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุชุมชนชายแดน อำเภอบพพระ จังหวัดตาก จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ภาพรวมเท่ากับ 0.91 และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.90

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด จังหวัดตากเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และประสานไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอความร่วมมือนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยนักวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละ 1 คน โดยการประชุมชี้แจงทีมผู้ช่วยนักวิจัยให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บแบบข้อมูล พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบทุกฉบับ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนซึ่งการวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการตอบคนละประมาณ 30 นาที

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขตาก เลขที่ TAKREC 002/2564 โดยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้ทราบทุกรายขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

ครั้งนี้ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้น โดยระหว่างตอบคำถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Stepwise multiple regression analysis และกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.1 เพศหญิง อายุเฉลี่ย 68.1 ปี (S.D. = 7.00) ร้อยละ 65.8 สถานภาพคู่ ร้อยละ 54.7 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 45.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ย 2,623.4 บาท ต่อเดือน (S.D. = 3,810.02) ร้อยละ 8.2 อยู่อาศัยตามลำพัง ร้อยละ 91.8 อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 64.6 มีโรคประจำตัว (ตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 316)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	142	44.9
หญิง	174	55.1
ช่วงอายุ		
น้อยกว่า 70 ปี	219	69.3
มากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี	97	30.7
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	68.1 (7.00)	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	66 (60-90)	
สถานภาพสมรส		
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	108	34.2
คู่	208	65.8
การประกอบอาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	143	45.3
ประกอบอาชีพ	173	54.7
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 2,500 บาท	206	65.2
มากกว่า 2,500 บาท	110	34.8
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2,623.4 (3,810.02)	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	1,500 (600-40,000)	

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 316) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียวตามลำพัง	26	8.2
อยู่กับครอบครัว	290	91.8
ประวัติการมีโรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	204	64.6
ไม่มีโรคประจำตัว	112	35.4

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนชายแดน จังหวัดตากพบว่า ร้อยละ 80.4 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูงร้อยละ 70.3 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วม เป็นส่วนหนึ่งของสังคมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูงร้อยละ 57.6

ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน สิ่งของและบริการเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูงร้อยละ 77.2 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูงและร้อยละ 84.5 มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนชายแดน จังหวัดตาก (n = 316)

แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม	ระดับ					
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	254	(80.4)	57	(18.0)	5	(1.6)
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	222	(70.3)	79	(25.0)	15	(4.7)
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน สิ่งของและบริการ	182	(57.6)	114	(36.1)	20	(6.3)
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	244	(77.2)	67	(21.2)	5	(1.6)
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม	267	(84.5)	34	(10.8)	15	(4.7)

ก่อนทำการวิเคราะห์หิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยสถิติ Stepwise multiple regression analysis ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าการแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนมีการเกาะหรืออยู่ไม่ห่างจากเส้นทะแยงมุม หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ทดสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) ค่า Durbin-Watson พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.841 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนมีอิสระต่อกัน ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 และค่า Tolerance มีค่าน้อยสุด คือ 0.768 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.20

ส่วนค่า VIF ของทุกตัวแปร ไม่เกิน 10 แสดงว่า ค่าของตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มี ความสัมพันธ์กันเองหรือไม่มีภาวะ Muticollinearity

การพยากรณ์หิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ตัวแปรที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน สิ่งของและบริการ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 36.7 (ตาราง 3)

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์หิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	.229	.074	.182	3.019*	0.002
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน สิ่งของและบริการ	.185	.056	.179	3.298*	0.001
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	.159	.064	.150	2.491*	0.013
Constant = 1.230, Adjusted R ² = 0.367, F = 16.212, p-value < 0.001					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุชุมชนชายแดน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความสนใจ จัดกิจกรรม สนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค ได้แก่ หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Saeloo, Kaewkrachok, & Samdaengsarn (2021) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jaspal & Breakwell (2022) ที่พบว่า ระดับการสนับสนุน

ทางคมเป็นปัจจัยสำคัญในการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุชุมชนชายแดน ร้อยละ 4.7 อยู่ในระดับต่ำและร้อยละ 10.8 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุชุมชนชายแดนพักอาศัยอยู่กับครอบครัวในเขตพื้นที่ชนบท ไม่สามารถแยกห้องพักอาศัย ไม่สามารถแยกใช้สิ่งของร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้ และไม่สามารถสวมหน้ากากอนามัยและล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ได้ทุกครั้งเมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cohn-Schwartz & Ayalon (2021) ที่พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทมี

โอกาสน้อยที่จะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และไม่สามารถใช้เจลทำความสะอาดมือและสวมใส่หน้ากากอนามัยได้ทุกครั้งซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Batista et al. (2020) ที่พบว่าการล้างมือมากกว่าร้อยละ 98.0 และสวมหน้ากากเสมอเมื่อออกจากบ้านมากกว่าร้อยละ 96.0

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุชุมชนชายแดน ($Beta = 0.182, p = 0.002$) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการแสดงความสนใจ เอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัวและชุมชนต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดเชื่อมั่นว่าสามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mahamid, Veronese, & Bdier (2021) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Philpot, Ramar, Roellinger, Barry, Sharma, & Ebbert (2021) ผู้ที่มีสุขภาพไม่ดีจะได้แรงสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าน้อยกว่ากลุ่มที่มีสุขภาพดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02$)

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน สิ่งของและบริการมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุชุมชนชายแดน ($Beta = 0.179, p = 0.001$) อธิบายได้ว่า การสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของและบริการสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ทันที ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ เป็นต้น ซึ่ง Lloyd-Jones (2021) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน สิ่งของและบริการเป็นการส่งเสริมให้มีการตอบสนองด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่แตกต่างกับการศึกษาของ Philpot et al. (2021) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน สิ่งของและบริการไม่มีความสัมพันธ์กับผู้ที่มีสุขภาพดีและไม่ดี ($p = 0.066$)

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุชุมชนชายแดน ($Beta = 0.150, p = 0.013$) อธิบายได้ว่า สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตระหนักว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีความรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น การให้ข้อมูลข่าวสารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Vicerra (2021) ที่พบว่า ชาวชนบทได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับ Sun, Yang, Zhang, & Cheng (2020) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($OR = 2.77, 95\% CI = 1.82-4.22$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน สิ่งของและบริการ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ดังนั้น ครอบครัวผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ให้กับผู้สูงอายุอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

2. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 15.5 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลางและต่ำ ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน ควรมีการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะในประเด็นการสวมหน้ากากอนามัยและการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์เมื่อต้องออกไปในที่สาธารณะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาพัฒนาครอบครัวและชุมชนต้นแบบในการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อในผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- Batista, S. R., Souza, A. S. S. D., Nogueira, J., Andrade, F. B. D., Thumé, E., Teixeira, D. S. D. C. et al. (2020). Protective behaviors for COVID-19 among Brazilian adults and elderly living with multimorbidity: The ELSI-COVID-19 initiative. *Cadernos De Saude Publica*, 36 (Suppl 3), e00196120. doi.org/10.1590/0102-311X00196120.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204.
- Best, J. W. (1977). Research in education. (3rd ed.). Englewood cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Older adults and COVID-19*. Centers for Disease Control and Prevention. Retrived July 1, 2022, from <https://www.cdc.gov/aging/covid19/covid19-older-adults.html>.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohn-Schwartz, E., & Ayalon, L. (2021). COVID-19 protective behaviors: The role of living arrangements and localities. *Journal of Applied Gerontology*, 40(8), 799-803.
- Cugmas, M., Ferligoj, A., Kogovšek, T., & Batagelj, Z. (2021). The social support networks of elderly people in Slovenia during the Covid-19 pandemic. *PLOS One*, 16(3), e0247993. doi.org/10.1371/journal.pone.0247993.
- Department of Disease control. (2022, March 10). *Data on deaths caused by COVID-19 Between 1 January-2022-28 February 2022*. Retrieved April 20, 2022, from <https://ddc.moph.go.th/covid19-daily-dashboard/?dashboard=province>.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Insitute. (2021). *Situation of the Thai elderly 2020*. Nakornphatom: Insitute for Population and Social Research Mahidol University. (in Thai)
- Health, Australia Government Department of Health and Aged Care. (2021). *COVID-19 deaths by age group and sex*. Australia: Health Australia Government Department of Health and Aged Care.
- International Organization for Migration. (2022, January 21). *Myanmar crisis response plan 2022-Myanmar and Thailand*. Retrieved September 27, 2022, from https://crisisresponse.iom.int/sites/g/files/tmzbd1481/files/appeal/pdf/2022_Myanmar_Crisis_Response_Plan_2022__Myanmar_and_Thailand.pdf
- Jaspal, R., & Breakwell, G. M. (2022). Socio-economic inequalities in social network, loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(1), 155-165.
- Lloyd-Jones, B. (2021). Developing competencies for emotional, instrumental, and informational student support during the COVID-19 pandemic: A human relations/human resource development approach. *Advances in Developing Human Resources*, 23(1), 41-54.
- Mae Sot Hospital. (2022). *COVID-19 situation in Mae Sot*. Retrieved September, 25, 2022, from <https://maesot.moph.go.th/news/view/>

- VFdwVmVFMW5QVDA9/21. (in Thai)
- Mahamid, F. A., Veronese, G., & Bdier, D. (2021). Fear of coronavirus (COVID-19) and mental health outcomes in Palestine: The mediating role of social support. *Current Psychology*, 1-10. doi:10.1007/s12144-021-02395-y.
- Narimani, M., & Eyni, S. (2021). The causal model of coronavirus anxiety in the elderly based on perceived stress and sense of cohesion: The mediating role of perceived social support. *Aging Psychology*, 7(1), 13-27.
- Philpot, L. M., Ramar, P., Roellinger, D. L., Barry, B. A., Sharma, P., & Ebbert, J. O. (2021). Changes in social relationships during an initial "stay-at-home" phase of the COVID-19 pandemic: A longitudinal survey study in the US. *Social Science & Medicine*, 274, 113779. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113779>.
- Pedhazur, E. J., & Schmelkin, L. P. (1991). *Measurement, design, and analysis: An integrated approach*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Saeloo, J., Kaewkrachok, T., & Samdaengsarn, D. (2021). How social support and health literacy influence quality of life of elders in Mueang District of Nakhon Si Thammarat. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 39-52. (in Thai)
- Siriboriruk, J., & Prueksaritanond, S. (2020). COVID-19. *Burapha Journal Medicine*, 7(1), 89-95. (in Thai)
- Sun, Z., Yang, B., Zhang, R., & Cheng, X. (2020). Influencing factors of understanding COVID-19 risks and coping behaviors among the elderly population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5889. doi:10.3390/ijerph17165889.
- United Nations. (2022). *World population prospects 2022*. New York: United Nations New York, Department of Economic and Social Affairs Population Division.
- Vicerra, P. M. M. (2021). Knowledge-behavior gap on COVID-19 among older people in rural Thailand. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7, 2333721421997207. doi:10.1177/2333721421997207.