การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ

The Benefits and Barriers, and Health Behaviors toward Preventing the Spread of Coronavirus in Elderly

วีรนุช ไตรรัตโนภาส* พัชราภรณ์ อารีย์ ปุณยนุช พิมใจใส
Veeranuch Trairatnopas* Patcharaporn Aree Punyanut Phimchaisai
มหาวิทยาลัยคริสเตียน นครปฐม ประเทศไทย 73000
Christian University of Thailand, Nakhon Pathom, Thailand 73000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ประโยชน์ ระดับการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุจำนวน 330 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.904, 0.797 และ 0.804 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว โดยรวมอยู่ในระดับดี การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว โดยรวมอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาโดยรวมอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ที่ระดับ .01

ผลการศึกษานี้ ได้ให้แนวทางในการพัฒนาบริการ และศักยภาพ ให้ทันการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนาได้อย่างดีที่สุด

คำสำคัญ: การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค, พฤติกรรมการป้องกัน, ไวรัสโคโรนา, ผู้สูงอายุ

Corresponding Author: *Email: veeranuch2509@gmail.com
โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน This study was supported by Christian University of Thailand

วันที่รับ (received) 15 มี.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 30 เม.ย 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 15 พ.ค. 2564

Abstract

This research is correlation descriptive research with objectives were to study the relationship between perceived benefits and perceived barriers, and health behaviors toward preventing the spread of Coronavirus in elderly. The sample was 330 elderly people, by using simple random sampling. Data were collected through questionnaires, which had reliability by Conbrach's alpha coefficient of questionnaire; questionnaire on perception of the benefits, questionnaire on perception of the barriers, and questionnaire on health behaviors toward preventing the spread of Coronavirus in the elderly was 0.904, 0.797, and 0.804 respectively. The data were analyzed by using statistic descriptive and statistically analyzed for the relationship with Pearson's correlation coefficient. The results of this research were as follows: Perception of the benefits toward preventing the spread of Coronavirus. Overall, it was at a good level. Perception of the barriers toward preventing the spread of Coronavirus. Overall, it was at a good level. The health behaviors toward preventing the spread of Coronavirus. Overall, it was at a good level. The perception of the benefits toward preventing the spread of Coronavirus was a positive significantly correlated with the health behaviors toward preventing the spread of Coronavirus with statistically significant at the .01 level and the perception of the barriers toward preventing the spread of Coronavirus was a negative significantly correlated with the health behaviors toward preventing the spread of Coronavirus with statistically significant at the .01 level.

The results of this study suggest the guideline to improve the service and ability for ensuring the readiness go on to control for preventing the spread of Coronavirus.

Keywords: Perception of the benefits and barriers, Health behaviors preventing, Coronavirus, Elderly

บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันสิ่งที่ทั่วโลกกำลังให้ความสำคัญมากที่สุดในโลกขณะนี้และถือเป็นวิกฤต ที่หนักที่สุดในปัจจุบันที่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตของผู้คนนานับประเทศ นั่นคือภาวการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Novel Coronavirus 2019; COVID-19)[1]

การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่ก่อโรคปอดอักเสบ การหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน[2] ที่พบการระบาดทั่วโลก (Pandemic)[3] มีจำนวนผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ 4.6[4] กลุ่มที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคอ้วน เป็นต้น อัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จะมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ดังนี้ คือ อายุ 50-60 ปี เสียชีวิตร้อยละ 1.3 อายุ 60-69 ปี เสียชีวิตร้อยละ 3.6 อายุ 70-79 ปี เสียชีวิตร้อยละ 8 อายุมากกว่า 80 ปี เสียชีวิตร้อยละ 14.8[5] เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันที่ติดตัวมาแต่กำเนิดตามธรรมชาติเสื่อมไปตามวัย ทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อได้ง่ายและไม่สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสในเซลล์ที่หลอดลมและถุงลมในเนื้อปอดได้ทันกาล ทำให้เซลล์ในถุงลมที่ติดเชื้อจำนวนมากตายและทดแทนด้วยผังพืดในเวลา 2-3 สัปดาห์หลังการเจ็บป่วย[6] ทำให้การหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว การป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรค COVID-19 จึงมีความสำคัญมาก เพื่อให้โรค COVID-19 มีอัตราการแพร่ระบาดในประเทศไทยลดลง และไม่ให้เกิดสถิติการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุและการเสียชีวิต อย่างไม่สิ้นสุด และเพื่อปกป้องผู้สูงอายุกลุ่มชนขนาดใหญ่ซึ่งเป็นกลุ่มชนของประเทศที่มีอัตราการขยายเติบโตมากขึ้น ที่มีอัตราการเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการเสียชีวิตง่าย เป็นกลุ่มชนที่มีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง มักมีโรคร่วมและต้องพึ่งพาสังคม และเพื่อปกป้องชุมชนของสังคม และประเทศชาติ ทำให้ประเทศชาติและสังคมโลกปลอดภัยจากโคโรนาไวรัสอย่างยั่งยืน จึงเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ควรใส่ใจ นำมาศึกษา ในปัจจุบันมีแนวคิดทฤษฎี หรือโมเดลที่หลากหลายซึ่งใช้ร่วมอธิบาย หรือทำนาย และใช้เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรม

สุขภาพ หนึ่งในนั้นได้แก่ทฤษฎีของเพนเดอร์ โดยตามแนวคิดหลักทฤษฎีของเพนเดอร์ เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม การดำเนินชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคลไว้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพที่ดีได้ บุคคลจะต้องอาศัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้น[7] ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงระดับการรับรู้ประโยชน์ ระดับการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลและแนวทางในการวางแผนงานช่วยเหลือผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธ์ใหม่ และพัฒนาโปรแกรมในการป้องกัน โรค COVID-19 ในผู้สูงอายุให้เกิดผลลัพธ์ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

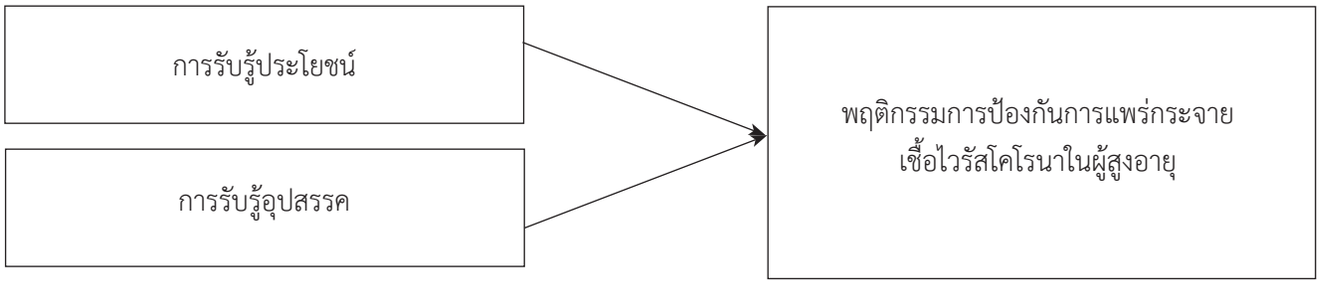
1. ศึกษาระดับการรับรู้ประโยชน์, ระดับการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ

สมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดฟในการวิจัย : ประยุกต์จากแนวคิดของรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[7]

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จากผู้สูงอายุจำนวน 2,370 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูป โดยใช้สูตรของเครซี่และมอร์แกน[8] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 330 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ด้วยการจับฉลากเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลตำบลบ้านสิงห์ 12 เขต โดยกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นผู้ช่วยเหลือตนเองได้ดี มีสติสัมปชัญญะดี และสามารถพูดอ่านเขียนภาษาไทยได้ มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูล 5 คน โดยให้ทำความเข้าใจแบบสอบถามร่วมกัน เพื่อให้การเก็บข้อมูลได้ข้อมูลตรงมากที่สุด จากนั้นผู้ช่วยเก็บข้อมูลทั้ง 5 คน และผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุ ตามแบบสอบถามที่ได้เตรียมไว้ ตามข้อมูลทะเบียนบ้านและรายชื่อผู้สูงอายุ ที่ได้มา ผู้วิจัยและทีมดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามของแต่ละเขต ทำการเก็บข้อมูลจนครบ 330 คน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[7] และจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แบบเลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามแบบการวัดประเมินค่า 5 ระดับ[9] จำนวน 29 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC: Item Objective Congruence Index) เท่ากับ 0.67-1.00 แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว เท่ากับ 0.904 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว เท่ากับ 0.797 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.804

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยคริสเตียนโดยผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการตรวจสอบโครงร่างวิจัยของมหาวิทยาลัยคริสเตียน หลังจากนั้นได้จัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยและขออนุมัติเข้าศึกษาทำวิจัยโดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ บ 19/2562 วันที่ 31 กรกฎาคม 2563 และผ่านการอนุมัติเห็นชอบเข้าไปทำการวิจัยในชุมชนโดยผ่านนายกเทศบาล ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์กับผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ หากกลุ่มตัวอย่างมีความยินยอมที่จะเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมวิจัยซึ่งเนื้อหาจะบอกข้อกำหนดและการขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาซึ่งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำมาใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น โดยการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปโดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุ โดยรวม และรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวและอุปสรรคของการปฏิบัติตัวกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

ด้านข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.5 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 66 ปีขึ้นไป ร้อยละ 62.4 มีสถานภาพ โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 57.0 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.1 กลุ่มตัวอย่างยังทำงานและประกอบอาชีพ ร้อยละ 78.8 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยป่วยเป็นโรคในกลุ่มโรคเรื้อรังร้อยละ 76.1 กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีช่องทางการรับรู้ข่าวสารหลายช่องทาง โดยช่องทางที่ใช้ และมีการรับรู้มากที่สุด คือ ทางโทรทัศน์ ร้อยละ 81.2

ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนโดยรวมของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 330)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว	4.16	.362	ดี
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว	3.64	.571	ดี

ผลการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ผู้สูงอายุมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 1 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงไปในบริเวณที่มีบุคคลหนาแน่น ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ที่ต่ำสุดคือ การลดการออกนอกบ้าน เช่น การเลื่อนนัดการไปพบแพทย์ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาได้

ผลการศึกษาการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว ผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 1 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การติดตามข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาทำให้เสียเวลา ข้อที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ผลกระทบของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ชอบได้

ตารางที่ 2 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนน โดยรวม และรายด้าน ของพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 330)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	3.90	.564	ดี
ด้านการล้างมือ	4.37	.652	ดี
ด้านการใช้หน้ากากป้องกัน	4.23	.671	ดี
ด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล	3.90	.715	ดี
ด้านการรับประทานอาหาร	4.04	.717	ดี
ด้านการจัดการอารมณ์	3.48	1.038	ปานกลาง
ด้านการพักผ่อนนอนหลับ	4.21	.884	ดี
ด้านการรักษาระยะห่างทางสังคม	3.67	.676	ดี

ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาโดยรวมอยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการล้างมือ รองลงมา คือ ด้านการพักผ่อน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านการรักษาระยะห่างทางสังคม ดังตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า เวลาออกนอกบ้าน รองลงมาคือการรับประทานอาหารสุกสะอาด สำหรับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาที่อยู่ในระดับปานกลาง และเป็นข้อที่มีคะแนนต่ำกว่าพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาข้ออื่นตามลำดับ ได้แก่ การขอเลื่อนนัดพบแพทย์เพื่อขอรับยาทางไปรษณีย์แทนการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล การล้างมือหลังการใส่หน้ากากอนามัย และการเช็ดทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว เช่นโทรศัพท์ ปากกา ไม้เท้า ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือแอลกอฮอล์

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน (n = 330)

ความสัมพันธ์ของตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา	.312**	.001
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา	-.286**	.001

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการทดสอบตามสมมติฐานการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ดังตารางที่ 3

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตัวมากที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงไปในบริเวณที่มีบุคคลหนาแน่น โดยสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ว่า เนื่องจากรัฐบาลให้ความสำคัญและมีนโยบายด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัสในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่ระบาดในสถานการณ์ปัจจุบันที่ชัดเจน มีมาตรการและกฎระเบียบและมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางและต่อเนื่องให้เห็นถึงความรุนแรงของสถานการณ์ เป็นผลให้ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง[7] การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัตินั้นเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง[10] ทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับดี และด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นเพียงเล็กน้อยเปรียบเทียบกับความรุนแรงของโรคและอัตราการระบาดรุนแรงรวดเร็ว และการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคมและชุมชนและมาตรการของรัฐ จะเกิดผลเสียมากกว่า และได้รับความรู้และผ่านการวิเคราะห์ความเสี่ยงและผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลให้ได้รับมุมมองที่เป็นประโยชน์ในการต่อต้านอุปสรรคเกิดการปฏิบัติที่ดี[11] และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีโรคร่วมและต้องพึ่งพาสังคม ผลวิจัยจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคโดยรวมอยู่ในระดับดี ด้านพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุได้รับความรู้และคำแนะนำถึงเรื่องความรุนแรงของโรค และวิธีการปฏิบัติตัวที่ควรปฏิบัติทั้งจากสื่อต่างๆ ซึ่งช่องการรับรู้ข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีมากกว่า 1 ช่องทาง ทำให้รับรู้เข้าถึงข่าวสารและปฏิบัติตาม รวมทั้งยังมีประสบการณ์การเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 76.1) จึงเกิดการยอมรับและพยายามปรับตัวต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีและถูกต้อง[12] เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดโรคปลอดภัย ไม่ทำให้ตนเองหรือผู้อื่นเดือดร้อนเพิ่มขึ้น

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรค ทำให้ผู้สูงอายุจำต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันที่ดี เพราะเป็นทางออกที่ให้

ประโยชน์กับตนเองมากที่สุด และมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างถูกต้อง จะสามารถลดการเจ็บป่วยที่คุกคามจากการระบาดของโรคได้[13] และการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ที่ระดับ .01 เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นโรคที่มีความรุนแรงและคุกคามต่อชีวิต และอาจถูกรังเกียจ ถูกแยกห่างจากสังคมรอบข้าง กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจึงมีความรู้สึกว่าอุปสรรคจากการปฏิบัติตนไม่ถือว่าเป็นอุปสรรคหรือมีน้อยมาก จึงเห็นได้จากผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมได้ดี โดยยอมรับสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนไปได้ดีขึ้น ซึ่งธรรมชาติของมนุษย์คือ การอยากมีชีวิตอยู่รอด กลัวความเจ็บป่วย กลัวถูกแยกห่าง ไม่เป็นที่ยอมรับ และสูญเสียชีวิต จึงประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติตามระดับการรับรู้อุปสรรคที่เกิดขึ้น[14]

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ภาครัฐ และเอกชน พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ควรมีการเผยแพร่ ให้ความรู้เพิ่มเติม และติดตามให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อเน้นให้เห็นถึงอันตราย และความสำคัญของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อควบคุมการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา

2. ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการและศักยภาพของสถานบริการ ในการให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการและการควบคุมเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา โดยผ่านการให้ความรู้ ที่เน้นให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ในการลดอุปสรรคของการปฏิบัติตัว เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี ในผู้สูงอายุ ในชุมชน

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและชุมชน เช่น บุคคลากรทางการแพทย์ และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)

References

1. World Health Organization. Coronavirus. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Department of Disease Control, Ministry of public health. The development strategy on national disease prevention and disaster control system. Bangkok: Aksorn graphic and design; 2020. (in Thai)
3. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China of novel coronavirus–infected pneumonia. N Engl J Med. 2020; 382:1199-207.
4. Cuffe R. Coronavirus death rate: What are the chances of dying? England: London; 2020.
5. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-71. Geneva: World Health Organization; 2020.
6. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.
7. Pender, Murdaugh, Pearsons. Health Promotion in Nursing Practice. 6th ed. Upper Saddle River. New Jersey: Prentice Hall Health, Inc. 2010.
8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement 1970; 30:607-10.
9. Wongrata C. Techniques for using statistics for research. 13th ed. Nontaburi: Thainiramitkij Infographic; 2016. (in Thai)
10. Singweratham N, Wiwat WT, Nawsuwan K, Pohboon C, Surirak S. Perception and preventive behaviors on the coronavirus disease-2019 (COVID-19) among dental nurses under the Ministry of Public Health. Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute 2020; 14:104-15. (in Thai)

11. Darasuwon P, Sirisopon N. Effectiveness of Health Education Program for a Promoting Preventive Behavior of Tobacco Product Consumption Among Primary School Female Students in Bangkok Metropolitan. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2019; 21: 74-83. (in Thai)
12. Pantaewan P. Self-Effcacy Theory, Smoking Cessation. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017;18:35-43. (in Thai)
13. Sota J. Concepts theories and application for health behavioral development 4th ed. Khon Kaen: Khon Kaen University Printing House; 2014. (in Thai)
14. Phan-ubol P. A study of relationship between health perception and health self-caring behavior of Thai Andropausal police offices in Chonburi Province [dissertation]. Nakhon Nayok: Srinakharinwirot University; 2010. (in Thai)