

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ของผู้สูงอายุในชุมชน

Factors Influencing Sepsis Prevention among Community-Dwelling Elderly

บรรชัย สาทิ*¹ เบญจยามาศ พิลายนต์² พรเลิศ ชุ่มชัย³

Banchai Satee*¹ Benjayamas Pilayon² Pornlert Chumchai³

¹โรงพยาบาลดอนตาล Mukdahan ประเทศไทย 49120

¹Dontan Hospital Mukdahan Thailand 49120

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม นครพนม ประเทศไทย 48000

²Boromarajonani Collge of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University Thailand 48000

³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท สระบุรี ประเทศไทย 18120

³Boromarajonani College of Nursing Phra-Putthabat Sarabure Thailand 18120

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้สูงอายุในชุมชน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ในประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไปในเขตอำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 220 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบทดสอบสภาพสมอง 2) ข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ 4) พฤติกรรมการป้องกัน วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติอินดิเพนเดนทีเทสและการถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 17.51$, $SD = 2.84$) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคและการรับรู้ต่ออุปสรรค โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ร้อยละ 46.3 ($R^2 = 0.463$) เมื่อพิจารณาแต่ละปัจจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ($R = 0.487$, $R^2 = 0.237$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($R = 0.486$, $R^2 = 0.236$) มีความสัมพันธ์สูงสุด และปัจจัยด้านอายุและการได้รับความรู้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง โดยอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r = 0.156$, $p = 0.007$) และการได้รับความรู้ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีขึ้น ($t = 3.542$, $p < 0.001$) ในขณะที่ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และการมีโรคประจำตัว ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นเพื่อวางแผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้สูงอายุจึงควรนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาพิจารณาด้วย

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกัน, การรับรู้, ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด, ผู้สูงอายุ, ชุมชน

Abstract

This descriptive research aimed to study the behavior of preventing bloodstream infection in the elderly in the community and the factors that influence the behavior of preventing bloodstream infection. The sample group in this research was 220 men and women aged 60 years and over in Don Tan District, Mukdahan Province. They were selected by simple random sampling. The research instrument consisted of 4 parts: 1) Brain state test, 2) Personal data, 3) Health belief pattern, and 4) Preventive behavior. Data were analyzed by finding the frequency distribution, mean, percentage, standard deviation, Kyle square, and stepwise multiple regression statistics.

The results of the study had the highest level of perception of barriers ($\bar{X} = 17.51$, SD 2.84). The results of the study found that all 5 factors influencing the behavior of preventing sepsis among the elderly in the community had a statistically significant relationship ($p < 0.001$). When considering each factor, it was found that the perception of self-efficacy in disease prevention ($R = 0.487$, $R^2 = 0.237$) and the perception of disease severity ($R = 0.486$, $R^2 = 0.236$) had the highest relationship. Age and knowledge acquisition had a statistically significant relationship with preventive behavior. Age had a positive relationship ($r = 0.156$, $p = 0.007$) and knowledge acquisition resulted in better preventive behavior ($t = 3.542$, $p < 0.001$). while other factors included gender, educational level, income, and having congenital disease. Statistically not significant. Therefore, in planning to promote health and prevent bloodstream infections in the elderly, health infection patterns should be taken into consideration.

Keywords: preventive behavior, awareness, sepsis, elderly, community

บทนำ

แนวโน้มของการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดทั้งหมดทั่วโลก 48.9 ล้านราย และเสียชีวิตด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมากกว่า 11 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 22.9 ของการเสียชีวิตจากหลายสาเหตุทั่วโลก สาเหตุหลักของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดคือ โรคท่อน้ำเหลือง ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2542-2557¹ พบว่าภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยจำนวน 2,470,666 คน คิดเป็นร้อยละ 6 ของสาเหตุการตายทั้งหมด² นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 22 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นสาเหตุการตายร่วมด้วย³

ประเทศไทยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดนั้นเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการเสียชีวิตในโรงพยาบาลและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น พบว่าในปี 2565 มีผู้เสียชีวิตด้วยการติดเชื้อในกระแสโลหิตสูงถึง ร้อยละ 32.03 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมาจากชุมชน เช่นเดียวกับเขตบริการสุขภาพที่ 10 มีผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดทั้งสิ้น 7,600 ราย มีผู้เสียชีวิต 1,857 ราย

คิดเป็นร้อยละ 24.43² สถิติการติดเชื้อในกระแสเลือด จังหวัดมุกดาหาร ปี พ.ศ. 2565 ร้อยละ 21.97 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด โดยมีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 84 ราย⁴ โดยพบว่าผู้ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมากกว่าร้อยละ 80 เป็นผู้สูงอายุและส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรค โดยทั่วไปเมื่อมีภาวะติดเชื้อเกิดขึ้น กระบวนการอักเสบ ซึ่งส่งผลต่อความรุนแรงของการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สูงขึ้นและนำไปสู่อัตราการตายที่สูงขึ้นด้วย⁵ หากไม่ได้รับการวินิจฉัยอย่างทันท่วงที

จากปัญหาดังกล่าวที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย นั้นสามารถส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจสังคม และก่อให้เกิดความเสียหายต่อทางด้านเศรษฐกิจ และผู้ป่วยมักจะได้รับความทุกข์ทรมานจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและภาวะพิการทั้งทางร่างกายและสติปัญญาตามมา ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจทั้งในระดับครอบครัว และระดับชาติ จึงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขหากปล่อยไว้อาจทำให้สูญเสียทรัพยากรของประเทศได้⁶

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้สูงอายุในชุมชนดังกล่าว

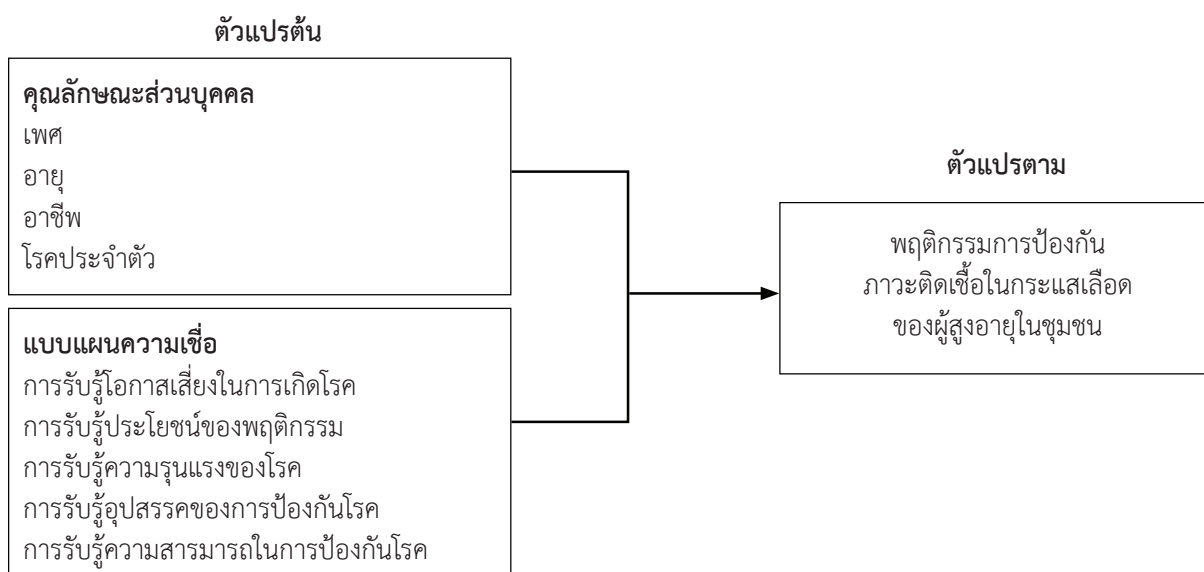
จึงเป็นแนวทางในการค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคติดเชื้อในกระแสเลือด และป้องกันการเสียชีวิตด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะส่วนบุคคล⁷ ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ โรคประจำตัว ปัจจัยตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถในการป้องกันที่มีหลักการพื้นฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัยไม่ใช่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะ⁸ สามารถนำไปใช้ในการดูแลพฤติกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และเป็นประโยชน์ในการวางแผนและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้สูงอายุ เพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้สูงอายุในชุมชน

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้สูงอายุในชุมชน
2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้สูงอายุในชุมชน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดผู้สูงอายุในชุมชนเขตอำเภอตอนตลิ่งจังหวัดมุกดาหาร ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ⁹ มาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยแนวคิดได้อธิบายและทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา คือบุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมเมื่อรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) รับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงคุกคามชีวิต มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (Perceived severity) และก่อนลงมือปฏิบัติจะมีการชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบผลประโยชน์ (Perceived benefit) ที่จะได้รับการกระทำกับการรับรู้อุปสรรค (Perceived barrier) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติ (Cue to action) และปัจจัยภายนอก (Modifying factor) เข้ามาเกี่ยวข้องกับการรับรู้ดังกล่าวรวมทั้งปัจจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจ โดยได้ใช้ตัวแปรต้นด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ ส่วนตัวแปรต้นตามทฤษฎีที่เป็นตัวแปรที่อธิบายและทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกัน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสในการเกิดโรคการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค รับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคและพฤติกรรมป้องกันโรค จากที่กล่าวมา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้สูงอายุในชุมชน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอตอนตล จังหวัดมุกดาหาร

ประชากร เป็นประชาชนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ ขึ้นไปทั้งชายและหญิงในเขตพื้นที่เขตอำเภอตอนตล จังหวัดมุกดาหาร

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G* POWER เลือกใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก กำหนดระดับนัยสำคัญ ทางสถิติที่ .05 อำนาจทดสอบทางสถิติเท่ากับ .80 กลุ่มตัวอย่าง 250 คน เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 300 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows version 26 โดยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) สำหรับอธิบายข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากร โดยใช้จำนวนความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic statistics) ได้แก่ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ส่วนบุคคล สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Chi-Square วิเคราะห์ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมดได้แก่ การรับรู้ส่วนบุคคล สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน¹⁰ (Stepwise Regression Analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้รับพิจารณาการรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม รหัสโครงการเลขที่ HE 63/67 วันที่ 25 มกราคม 2567 ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และข้อมูลจะถูกทำลายทั้งหมดภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและปรับปรุงแก้ไขจากงานวิจัยเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรค

ไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี¹¹ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 1 ฉบับ มี 4 ส่วน และมีเครื่องมือในการคัดเลือกรายชื่อตัวอย่าง ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) มาตรฐานจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ⁵ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จำนวน 7 ข้อ
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 6 ข้อ
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค จำนวน 6 ข้อ
4. การรับรู้ต่ออุปสรรค จำนวน 4 ข้อ
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก^{12,13} ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ผู้วิจัยทำการทดสอบอัตราส่วนความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity ratio; CVR) ให้มากกว่า .62 เกณฑ์ขั้นต่ำของค่า CVR เปรียบเทียบกับเกณฑ์ I-CVI ของ Lynn¹⁴ โดยค่าอัตราส่วนความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity ratio; CVR) เท่ากับ .99 มากกว่า .62 เกณฑ์ขั้นต่ำของค่า CVR เปรียบเทียบกับเกณฑ์ I-CVI เท่ากับ 1 ถือว่าใช้ได้¹⁵

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือ 60 - 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.67 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 95.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 96.67 ด้านรายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1000-10000 บาท คิดเป็นร้อยละ 88.33

ด้านการได้รับความรู้ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด คิดเป็นร้อยละ 51.67 ส่วนผู้ที่เคยได้รับความรู้ คิดเป็นร้อยละ 48.33 โดยจำนวนครั้งที่เคยได้รับความรู้โดยเฉลี่ย 3.30 ± 0.84 ครั้ง น้อยที่สุด 1 ครั้ง และมากที่สุด 6 ครั้ง การติดตามข้อมูลส่วนใหญ่ผ่านทาง Facebook คิดเป็นร้อยละ 88.33 รองลงมาคือ Google และ Line ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 3.33 ในด้านโรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 77.00 ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 23.00

2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด แบบแผนความเชื่อ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมียุคค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อผู้มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.765) ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคมีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ข้อถ้าภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดต้องทำให้หยุดงานและประกอบอาชีพทำให้เสียรายได้ ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.786) และด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค คือ ข้อการรักษาความสะอาดของร่างกายจะช่วยป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.799) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด แยกเป็นรายข้อ (n=300)

ข้อ	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
1. ทำนาล้างมือบ่อยครั้งด้วยน้ำสบู่และน้ำสะอาดนาน 20 วินาทีขึ้นไป หรือใช้แอลกอฮอล์ 70% ลูบจนมือแห้ง	4.12	.734	มาก
2. หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้อื่นโดยอยู่ห่างระยะหนึ่งถึง 1-2 เมตร	3.70	.864	มาก
3. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่	4.22	.636	มากที่สุด
4. ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ อุปกรณ์ในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	3.83	.688	มาก
5. อาบน้ำสระผมและเปลี่ยนเสื้อผ้าทันทีเมื่อกลับจากสัมผัสกับบุคคลอื่น ในสถานที่แออัด หรือออกไปในที่ที่มีคนแออัด	3.75	.850	มาก
6. ทำความสะอาดที่พักอาศัยและสิ่งของที่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ลูกบิดประตู ปุ่มกดชักโครก ด้วยน้ำสบู่ แอลกอฮอล์ 70% หรือน้ำยาฟอกขาว 5%	3.58	.973	มาก
7. ใช้หน้ากากอนามัยเมื่อไปอยู่ในที่มีบุคคลมาก	3.85	.835	มาก
8. ทำนให้ควารู้เกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดกับบุคคลอื่น หรือเพื่อนบ้านทราบ	3.55	.904	มาก
9. ทำนคอยสังเกตตนเองและเพื่อนในกลุ่มว่ามีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง หายใจหอบเหนื่อย ระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว เป็นต้น	3.62	.756	มาก
10. ทำนชักชวนเพื่อน ให้ช่วยกันสังเกตสังเกตและป้องกัน การเกิดโรคภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	3.77	.784	มาก
11. เมื่อพบเพื่อนมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง หายใจหอบเหนื่อยทำน ให้คำแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล	3.93	.930	มาก

จากตารางที่ 1 เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่า พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.636) อยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (n=300)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	25.23	4.69	ระดับมาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	25.30	4.43	ระดับมาก
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค	21.28	4.08	ระดับปานกลาง
การรับรู้ต่ออุปสรรค	17.51	2.84	ระดับมากที่สุด
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	20.43	3.77	ระดับมากที่สุด

จากตารางที่ 2 วิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด แสดงให้เห็นถึงระดับการรับรู้ที่แตกต่างกันในแต่ละด้าน พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรค ($\bar{X} = 17.51$, SD = 2.84) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ($\bar{X} = 20.43$, SD = 3.77) อยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (n=300)

ปัจจัย	สถิติทดสอบ	ค่าสถิติ	p-value
เพศ	t-test	t = 1.245	0.214
อายุ	Pearson's r	r = 0.156	0.007*
ระดับการศึกษา	One-way ANOVA	F = 2.876	0.058
รายได้	Pearson's r	r = 0.112	0.053
โรคประจำตัว	t-test	t = -0.783	0.434
การได้รับความรู้	t-test	t = 3.542	<0.001*

จากตารางที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด แสดงให้เห็นว่า อายุและการได้รับความรู้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกัน โดยอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก (r = 0.156, p = 0.007) และการได้รับความรู้ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันที่ดีขึ้น (t = 3.542, p < 0.001) ในขณะที่ปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และโรคประจำตัว ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ตัวแปร	B	β	t	p-value
ค่าคงที่	20.499	-	5.237	<.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	-0.942	-0.795	-8.951	<.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.545	0.435	3.556	<.001
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	1.112	0.816	10.206	<.001
การรับรู้ต่ออุปสรรค	0.553	0.283	3.617	<.001

a = 20.499, R = 0.681, R² = 0.463, Adjusted R² = 0.456, F = 50.779, p < .001

*p-value < .05

จากตารางที่ 4 พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนาย พฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรค โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ พฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ร้อยละ 46.3 ($R^2 = 0.463$)

สมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 20.499 - 0.942 (X_1) + 0.545 (X_2) + 1.112 (X_3) + 0.553 (X_4)$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = -0.795 (X_1) + 0.435 (X_2) + 0.816 (X_3) + 0.283 (X_4)$$

โดย X_1 = การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

X_2 = การรับรู้ความรุนแรงของโรค

X_3 = การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรค

X_4 = การรับรู้ต่ออุปสรรค

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้สูงอายุในชุมชน มีตัวแปรด้านอายุและการได้รับความรู้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกัน โดยอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r = 0.156$, $p = 0.007$) และการได้รับความรู้ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีขึ้น ($t = 3.542$, $p < 0.001$) ในขณะที่ปัจจัยอื่น ๆ เช่น เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และการมีโรคประจำตัวไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลับชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้และการคำนึงถึงปัจจัยด้านอายุในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน

ผู้สูงอายุในชุมชนมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ด้านความรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรคมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้มากถึงร้อยละ 46.3 เป็นสัดส่วนที่สูงซึ่งเป็นไปตามคำอธิบายของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่อธิบายว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้บุคคลเกิด

การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคประเด็นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้หรือประสบการณ์สุขภาพในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง การประเมินในด้านต่างๆ ที่จะช่วยให้ได้รับรู้รับทราบในประเด็นตอบสนองด้านการดูแลสิ่งคุกคามจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด อาจเป็นเพราะ ทฤษฎีแบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพ^{16,17} เป็นกระบวนการที่บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคนั้นสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงการรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงพบว่า การให้ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับอาการเตือนของโรค¹⁸ เป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคม¹⁹ ด้านอารมณ์และครอบครัวนั้นสามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวนี้เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากผลการกระทำจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ครอบครัวญาติพี่น้อง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางเชิงบวก²⁰

และผลการวิจัยที่พบว่าการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในด้านการรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่และการล้างมือสะอาดจนให้เห็นถึงความสำเร็จในระดับหนึ่งของการรณรงค์ให้ความรู้ด้านสุขอนามัยในชุมชน¹⁶ อย่างไรก็ตาม การที่พฤติกรรมด้านการให้ความรู้แก่ผู้อื่นและการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมยังอยู่ในระดับต่ำกว่าชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคมกขึ้น การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (ร้อยละ 51.67) เป็นประเด็นที่น่ากังวลและควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.00) อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การรับรู้

โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองมากนัก ตามที่¹⁰ ได้เสนอไว้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วย โดยสรุป ผลการวิจัยได้ให้ข้อมูลที่มีคุณค่าเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการให้ความสำคัญกับการเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค การจัดกิจกรรมให้ความรู้ อย่างสม่ำเสมอ และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค ทั้งนี้โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การได้รับความรู้ และสถานะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1.1) ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแก่ผู้สูงอายุในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค

1.2) ควรส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค

1.3) ควรมีการรณรงค์และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชน โดยเฉพาะในด้านการให้ความรู้แก่ผู้อื่นและการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม

1.4) ควรกำหนดนโยบายในการส่งต่อข้อมูลของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อในกระแสเลือดและมีแนวทางในการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและ รพ.สต. โดยผ่านการประชุมเครือข่ายสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1) ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เช่น ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางจิตวิทยา เป็นต้น

2.2) ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความเชื่อและทัศนคติของผู้สูงอายุต่อการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

2.3) ในการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มตัวแปรชักนำอื่นๆ ในการศึกษาเพื่อให้ทราบปัจจัยชักนำอื่นๆ

References

1. Kamsunan K. Statistics of patients with bloodstream infection (service profile). Emergency and Forensic Medicine Department, Don Tan Hospital. 2023.
2. John E, Bennett RD, Martin J. Blaser, Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases. 8^{ed}. Philadelphia: Elsevier saunders; 2015.
3. Amphon K, Bunyoprakarn C, & Sinkincharn P. The Outcomes of the Development of the Patients with Septicemia, Prapokklao Hospital. The Journal Of Prapokklao Hospital clinical Medical Education Center. 2017;34(3):222-36. (in Thai)
4. Division of Strategy and Planning, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Summary of the 2023 Illness Report. Nonthaburi;2023. (in Thai)
5. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Social situation report of Mukdahan Province. Mukdahan;2023. (in Thai)
6. Chareonphon T, Rujaravej S & Aphisarnthanarak A. Emergencies in medicine. Pathum Thani: Bangkok Medical Journal. 2011;1(1):68-70. (in Thai)
7. Chairatana P, & Tudsapornpitakkul S. The Effectiveness of Nursing Care Model for Sepsis Patients. Journal of Nursing and Health Care. 2017;35(3):24-31. (in Thai)
8. Carod-Artal FJ, & Egido JA. Quality of life after stroke: the importance of a good recovery. Cerebrovasc Dis. 2009;27 Suppl 1:204-14.
9. Becker MH. Theoretical models of adherence and strategies for improving adherence. The handbook of health behavior change. New York, NY, US: Springer Publishing Company; 1990.

10. Didegah F, & Thelwall M. Determinants of research citation impact in nanoscience and nanotechnology. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*. 2013;64(5):1055-64.
11. Meenongwah J, Promwong W, Thammathorn Siriwat Siriwatthano S, Suphot Tabaselo P, & Kosonwiharakol P. Health Belief Model and Disease Prevention Behaviors on Coronavirus Disease (COVID-19) Among Monks in Ubon Ratchathani Province. *Journal of MCU Ubon Review*. 2022;7(1):817-32. (in Thai)
12. World Health Organization. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: WHO; 2020.
13. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual Report 2020. Management System Development Group, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2020. (in Thai)
14. Drauden G M, & Peterson N G. A domain sampling approach to job analysis. Test Validation Center. St. Paul, Minn. 1974
15. Lawshe CH. Statistical Theory and Practice in Applied Psychology. *Personnel Psychology*. 1969;22(2):117-24.
16. Duangkhae T. The relationship between health belief patterns and behavior to prevent disease transmission among household members of tuberculosis patients. (dissertation). Nakhon Pathom: Mahidol University; 2018. (in Thai)
17. Connelly EM. Impact of Human Performance on System Performance. *Proceedings of the Human Factors Society Annual Meeting*. 1987;31(6):240-37.
18. Maiman LA, & Becker MH. The Health Belief Model: Origins and Correlates in Psychological Theory. *Health Education Monographs*. 1974;2(4):336-53.
19. House J S. Work Stress and Social Support. Reading, Mass: Addison-Wesley.1981.
20. Watcharanurak P, & Klubklay A. Factors Influencing Preventive Behavior among Stoke-Risk Patients in Songkhla Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2017;4(1):217-33. (in Thai)