

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแห่งหนึ่งในภาคใต้

นุรฮาอีดา เจ๊ะมามะ พย.ม***

สาริมาน มากซุซิด พย.ม*

พิชญ์ชญาธิษฐ์ เรืองเรืองกุลฤทธิ์ พย.ม*

(วันรับบทความ: 2 พฤศจิกายน พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 25 พฤศจิกายน พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 28 พฤศจิกายน พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการติดเชื้อ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแห่งหนึ่งในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 270 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้โดยใช้ KR-20 ได้ค่า 0.84 ด้านทักษะและด้านพฤติกรรม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.78 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=17.93$, S.D.=1.68) มีทักษะเกี่ยวกับการติดเชื้อ Covid-19 ในระดับทักษะดี ($\bar{x}=3.91$, S.D.=0.48) และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ Covid-19 อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.06$, S.D.=0.39) ระดับการศึกษา แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารและทักษะเกี่ยวกับการติดเชื้อ Covid-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ($r=0.14$, $r=0.17$, $r=0.14$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ($r=0.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ข้อมูลนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ และป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ Covid-19 และรณรงค์ให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อป้องกันโรค Covid-19

คำสำคัญ: ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรค Covid-19 ผู้สูงอายุ

*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ E-mail: Nursaheeda@bcnyala.ac.th หมายเลขโทรศัพท์: 084-3438067

Relationships among Knowledge, Attitude, and Behaviors Regarding COVID-19 Infection Prevention Among Older People Living in One Municipality in Southern Thailand

Nursaheeda Chemama M.N.S.***

Satiman Makchuchit M.N.S.*

Pichayanit Ruangroengkulrit M.N.S.*

(Received Date: November 2, 2022, Revised Date: November 25, 2022, Accepted Date: November 28, 2022)

Abstract

This descriptive research aimed to study the relationships among knowledge, attitude, and prevention behaviors and COVID-19 infection among older people living in one municipality of a province in southern Thailand. Two hundred and seventy older people were recruited using the G*power program and a simple sampling technique. The data were collected from January to March 2022. The research instruments were the personal data record and a set of three questionnaires about knowledge, attitudes, and prevention behaviors related to COVID-19 infections. The reliability of the questionnaire regarding knowledge about COVID-19 infection prevention was evaluated using KR-20, which yielded a value of 0.84. The reliability of the attitude and prevention behavior questionnaires were tested using Cronbach's alpha coefficients and were revealed to be 0.78 and 0.84, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson Correlation Coefficients.

The results demonstrated that the older people had a high level of knowledge about COVID-19 ($M=17.93$, $S.D.=1.68$), a good level of attitude towards COVID-19 infection prevention ($M=3.91$, $S.D.=0.48$), and a high level of COVID-19 infection prevention behaviors ($M=4.06$, $S.D.=0.39$). Furthermore, education regarding the information sources and attitudes towards COVID-19 infection prevention had a statistically significant positive relationship to COVID-19 infection prevention behaviors at $p<.05$ ($r=0.14$, $r=0.17$ and $r=0.14$, respectively). The older people's knowledge levels had a statistically significant positive relationship to COVID-19 infection prevention behaviors ($r=0.18$) ($p<.001$). These findings can be used as guidelines to develop programs to educate people and improve their attitudes about Covid-19 in order to promote engaging in appropriate prevention behaviors and to campaign for new normal behaviors to prevent COVID-19 infections.

Keywords: knowledge, attitude, prevention behaviors, COVID-19, Older people

*Lecturer Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

**Corresponding author E-mail: Nursaheeda@bcnyala.ac.th Tel: 084-3438067

บทนำ

โรคโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) คือ โรคติดเชื้อจากไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งพบการระบาดในช่วงปี 2019 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งในตอนนั้นจะรู้จักโรคนี้ในชื่อว่า ไวรัสอู่ฮั่น ก่อนที่ภายหลังจะระบุเชื้อก่อโรคได้ว่าเป็นเชื้อในตระกูลโคโรนาไวรัส แต่เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ดังนั้น ทางองค์การอนามัยโลก จึงได้ตั้งชื่อโรคติดต่อชนิดนี้ใหม่อย่างเป็นทางการ โดยมีชื่อว่า COVID-19¹ โคโรนาเป็นเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินระบบหายใจ และจัดเป็นเชื้อไวรัสตระกูลใหญ่ที่มีอยู่หลายสายพันธุ์ เนื่องจากเชื้อไวรัสชนิดนี้มีสารพันธุกรรมเป็น RNA มีเปลือกหุ้มด้านนอกที่ประกอบไปด้วยโปรตีนเคลือบด้วยกลุ่มคาร์โบไฮเดรต ไขมัน เป็นปุ่ม ๆ ยื่นออกไปจากอนุภาคไวรัส จึงสามารถเกาะตัวอยู่ในอวัยวะที่เป็นเป้าหมายของเชื้อไวรัสได้ โคโรนาไวรัสเป็นเชื้อที่ไม่สามารถอยู่เดี่ยว ๆ ได้ แต่จะแฝงตัวอยู่ในละอองฝอยจากการไอ จาม และสารคัดหลั่งอย่างน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระ ดังนั้นการแพร่เชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ จะแพร่เชื้อผ่านการสูดดมละอองฝอยขนาดใหญ่ และละอองฝอยขนาดเล็กในอากาศ รับเชื้อเข้าไปในทางเดินหายใจทำให้เกิดโรคในทางเดินหายใจได้²

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โคโรนา-19 ยังคงขยายเป็นวงกว้างทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2564 พบว่ายอดผู้ป่วยติดเชื้อสะสมทั่วโลก จำนวน 179,545,383 ราย เสียชีวิต 3,888,524 ราย โดยประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับที่ 76 ของโลก ซึ่งประเทศไทยมียอดผู้ติดเชื้อสะสมระลอก 3 ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 ทั้งสิ้น 196,502 ราย เสียชีวิต 1,599 ราย ซึ่งกรมควบคุมโรค ได้รายงาน 10 อันดับจังหวัดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) ในประเทศรายใหม่สูงสุด ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ นครปฐม ชลบุรี สมุทรสาคร ปทุมธานี นนทบุรี ปัตตานี ยะลา และสงขลา ซึ่งจังหวัดยะลาจัดอยู่ใน 10 อันดับจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) สูงสุดในประเทศ พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมทั้งสิ้น 921 ราย พบผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 46 ราย เสียชีวิตสะสม 6 ราย³ ข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดยะลา ณ วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2564 เมื่อแยกเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอเมืองยะลาเป็นผู้ติดเชื้อสะสมมากที่สุด จำนวน 264 ราย รองลงมาเป็นอำเภอรารโต 128 ราย อำเภอบันนังสตา 126 ราย อำเภอเบตง 113 ราย อำเภอ

ยะหา 100 ราย อำเภอกรงปินัง 99 ราย อำเภอรามัน 70 ราย และอำเภอกาบัง 21 ราย ซึ่งในจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดยะลาเป็นผู้สูงอายุ ทั้งสิ้น 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.84 ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดในจังหวัดยะลา ณ วันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2564 เมื่อศึกษาข้อมูลจากเทศบาลนครยะลา จะพบผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อโควิด จำนวนทั้งสิ้น 656 ราย เสียชีวิต 8 ราย⁴ ผู้สูงอายุเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากเกิดกระบวนการสูงอายุ มีการเสื่อมถอยทั้งร่างกายทุกระบบ มีสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ระบบภูมิคุ้มกันลดลงตามวัยโดยเฉพาะภูมิคุ้มกันด้านเซลล์ ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อมากขึ้น⁵ จากการศึกษาอัตราการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกประเทศทั่วโลก พบข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่อ อายุมากขึ้น ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีมีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่า ร้อยละ 1 ในขณะที่ผู้ที่อายุ 70 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 8.0-9.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง ร้อยละ 14.8-19.07⁶ ดังนั้นหากมีการติดเชื้อในผู้ที่ร่างกายไม่แข็งแรงโดยเฉพาะผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงชีวิตมากกว่าคนทั่วไป³ จากสถานการณ์การระบาดดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของเทศบาลนครยะลาที่ต้องประสบกับภาวะหยุดชะงักลงเหมือนทุกที่ในประเทศไทย จากการศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากสถานการณ์โควิด-19 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองยะลา จังหวัดยะลา พบว่าผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติมีผลกระทบมากที่สุด ส่วนผลกระทบทางสังคมนั้นทำให้การปฏิบัติศาสนกิจเป็นไปด้วยความลำบาก และต้องระมัดระวังมากยิ่งขึ้น⁷

กรมควบคุมโรค ได้ให้แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ซึ่งกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีลงมา ผู้สูงอายุ และคนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปหากมีการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 แนวทางการปฏิบัติสำหรับกลุ่มเสี่ยง ได้แก่

1) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ หรือเมื่อสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก 2) เลือกรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรรับประทานอาหารแยกสำหรับ หรือหากรับประทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ 3) หากไอ จาม ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากหรือใช้ข้อศอกปิดปากจาม และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที หรือให้สวมหน้ากาก หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการของไข้หวัด เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก 4) งดออกจากบ้านหรือเข้าไปในบริเวณที่มีคนแออัด หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้า ใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1 - 2 เมตร หลีกเลี่ยงการสวมกอดหรือพูดคุยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และเปลี่ยนมาใช้ในการสื่อสารทางโทรศัพท์ หรือ สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) เป็นต้น 5) หากมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเมะเร็ง ควรจัดเตรียมยาสำรองสำหรับรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุไว้ ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์หากถึงกำหนดตรวจตามนัด ให้ติดต่อขอคำแนะนำจาก แพทย์ และให้ญาติไปรับยาแทน และ 6) ดูแลสุขภาพจิตใจของตนเอง ไม่ให้เครียดเกินไป หาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ (เช่น รำมวยจีน โยคะ) ฟังเพลง ร้องเพลง หรือเล่นดนตรี ปลุกต้นไม้ ทำสวน จัดห้อง ตกแต่งบ้าน เล่นกับสัตว์เลี้ยง สวดมนต์ นั่งสมาธิ การฝึกหายใจคลายเครียด ทำบุญ ตักบาตร เป็นต้น³

จากแนวคิดของบลูม (Bloom)⁸ ได้กล่าวว่า ความรู้พฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งความรู้ (knowledge) เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาสติปัญญา และเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ ความรู้ที่ได้จะนำมาสร้างทัศนคติ สุดท้ายจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล จึงสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรม พบว่าพฤติกรรมจะมีพื้นฐานมาจากความรู้ ทัศนคติที่ค่อยผลักดันให้เกิดพฤติกรรมดังเช่น จากการศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรม

ของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019⁹ พบว่าประเด็นความรู้เรื่องไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุดคือ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับซาร์ส (SARS) และเมอร์ส (MERS) ร้อยละ 20 เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัว 3-14 วัน ร้อยละ 13.33 โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อได้ทันทีแม้ไม่มีอาการ ร้อยละ 13.33 สำหรับด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ข้อที่มีคะแนนน้อยคือ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70 เปอร์เซ็นต์ เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ และล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร ส่วนผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.327$) และจากการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดนราธิวาสพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.50 มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 17.29$, $S.D. = 3.94$) มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.97$, $S.D. = 0.40$) มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.28$, $S.D. = 0.27$) นอกจากนี้ความรู้และการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19¹⁰ และจากการศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ และแหล่งข้อมูลหรือช่องทางการรับรู้ข้อมูลโควิด-19¹¹⁻¹² และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹³ จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น แม้ว่าปัจจุบันได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19 มากขึ้นจากการสื่อสารหลากหลายช่องทาง

แต่ข้อจำกัดด้วยการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุทำให้ความสามารถในการมองเห็นและการรับฟังลดลง รวมถึงการรับรู้และความจำลดลงทำให้การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารหรือการพิจารณาความถูกต้องของข้อมูลต่าง ๆ อาจยังไม่ถูกต้องครบถ้วนและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสม¹⁴ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแห่งหนึ่งในภาคใต้ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการส่งเสริม ให้ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับความรู้การปฏิบัติตัวที่มีความเฉพาะ ในการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New normal) เพื่อให้ผู้สูงอายุปฏิบัติจนเกิดความเคยชินได้อย่างทั่วถึงและเกิดความต่อเนื่อง

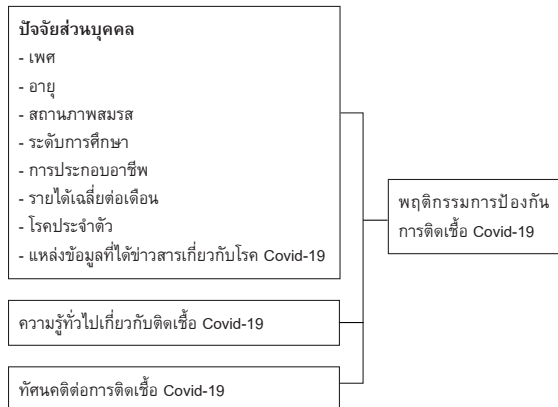
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะคิด เกี่ยวกับการติดเชื้อ Covid-19 และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแห่งหนึ่งในภาคใต้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิด เกี่ยวกับการติดเชื้อ Covid-19 กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแห่งหนึ่งในภาคใต้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของบลูม (Bloom)⁸ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา โดยแนวคิดของบลูม กล่าวว่าความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ประกอบด้วย 1) ความรู้ (knowledge) เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาทางด้านสติปัญญาเกี่ยวข้องกับการรับรู้การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ เพื่อใช้มาประกอบในการตัดสินใจ 2) ทักษะคิด (attitude) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ ทำที่ความชอบ ค่านิยม การให้คุณค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อช่วยบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำ และ 3) การปฏิบัติ (practice) เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ต้องอาศัยความรู้และ

ทัศนคติทำให้เกิดการปฏิบัติเป็นขั้นสุดท้ายต้องใช้ระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 7,054 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ (กลุ่มติดสังคม) และไม่มีภาวะสมองเสื่อม กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากโปรแกรม G*power¹⁵ เลือก Correlation: Bivariate normal model โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจทดสอบ (power of test) ที่ .80 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .15 โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน¹⁶ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 270 คน มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก และทำการสุ่มแบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) แล้วนำมาพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) สามารถอ่านออกเขียนได้ 3) มีคะแนนการประเมิน Barthel Activities of Daily Living: ADL 12 คะแนนขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม) 4) มีคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม Thai Mental State Examination: TMSE) มากกว่า 23 คะแนน 5) ยินยอมเข้าร่วมและตอบแบบสอบถาม และคัดกลุ่มตัวอย่างออกเมื่อเข้าเกณฑ์ในการคัดออก ดังนี้ 1) ได้รับ

การวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล 2) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน และ 3) ขอลถอนตัวออกจากการวิจัยในทุกกรณี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว แหล่งข้อมูลที่ได้ข่าวสารเกี่ยวกับโรค Covid-19 และประวัติการได้รับวัคซีน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 จำนวน 35 ข้อ แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ คำตอบที่ใช่ให้ 1 คะแนน คำตอบที่ไม่ใช่ และตอบว่าไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์จำแนกระดับของคะแนนเฉลี่ย¹⁷ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 0.00-6.66 หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 6.67-13.32 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 13.32-20.00 หมายถึง มีความรู้ระดับมาก

2. ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อ Covid-19 จำนวน 14 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบวัดประเมินค่าตามแนวของลิเคิร์ท โดยกำหนดเป็น 5 ระดับ¹⁷ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน โดยมีการแปลผลคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งพิจารณาจากค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์¹⁷ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ Covid-19 ในระดับทัศนคติดีน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ Covid-19 ในระดับทัศนคติดีน้อย ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ Covid-19 ในระดับทัศนคติปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ Covid-19 ในระดับทัศนคติดี และค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ Covid-19 ในระดับทัศนคติดีมาก

3. ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ Covid-19 จำนวน 24 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบวัดประเมิน

ค่าตามแนวของลิเคิร์ท โดยกำหนดเป็น 5 ระดับ¹⁷ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ 80) ให้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ร้อยละ 61-80) ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ 41-60) ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติน้อยครั้ง (ร้อยละ 11-40) ให้ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ 0-10) ให้ 1 คะแนน โดยแปลผลคะแนนออกเป็น 5 ระดับซึ่งพิจารณาจากค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์¹⁷ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ Covid-19 ในระดับน้อยมาก ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ Covid-19 ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ Covid-19 ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ Covid-19 ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ Covid-19 ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และนักวิชาการสาธารณสุขผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคระบาด แล้วนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ของแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ได้ค่า 0.75, 0.86, และ 0.95 ตามลำดับ จากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยแบบสอบถามความรู้มีค่า Kuder-Richardson: KR-20 เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์แบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.78 และ 0.84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย แล้วนำไปหาความเที่ยง จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยให้ทำความเข้าใจแบบสอบถามร่วมกัน เพื่อให้การเก็บข้อมูลได้ข้อมูลตรงมากที่สุด พักพักกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยและชี้แจงขั้นตอน

การเก็บข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย และสิทธิในการออกจากการวิจัย เมื่อได้รับการยินยอมแล้ว จึงดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุตามแบบสอบถามที่ได้เตรียมไว้ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (percentage) การวิเคราะห์ระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ใช้ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิด กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product-moment correlation)

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากอาสาสมัครไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม สามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ และผู้วิจัยมีการใช้รหัสของข้อมูลแทนการระบุตัวตน การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาใน

มนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา (เอกสารรับรองเลขที่ BCNYA 05/2564)

ผลการวิจัย

1. จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.2) อายุระหว่าง 60-64 ปี (ร้อยละ 45.9) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 62.6) มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 43.0) และไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 29.6) ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 48.9) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 31.5) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 71.11) ได้รับความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มากที่สุดจากแหล่งข้อมูลที่ ได้แก่ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ร้อยละ 74.4) และมีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากที่สุด ได้แก่ ฉีด 2 เข็ม (ร้อยละ 47.4) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ จำแนกข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=270)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ชาย	102	37.8	ไม่มีรายได้	58	21.4
หญิง	168	62.2	น้อยกว่า 5,000 บาท	85	31.5
อายุ			5,000-10,000 บาท	48	17.8
อายุ 60-64 ปี	124	45.9	มากกว่า 10,000 บาท	79	29.3
อายุ 65-69 ปี	79	29.3	โรคประจำตัว		
อายุ 70-74 ปี	36	13.3	มีโรคประจำตัว	192	71.11
อายุ 75-79 ปี	13	4.8	ไม่มีโรคประจำตัว	78	28.89
อายุ มากกว่า 80 ปี	18	6.7	แหล่งข้อมูลที่ได้ข่าวสารเกี่ยวกับโรค โควิด-19		
สถานภาพสมรส			โทรทัศน์	172	63.7
โสด	57	21.1	อินเทอร์เน็ต	69	25.6
สมรส	169	62.6	วิทยุ	60	22.2
หย่าร้าง	44	16.3	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	109	40.4
ระดับการศึกษา			อสม.	201	74.4
ไม่ได้รับการศึกษา	80	29.6	ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	116	43.0	1 เข็ม	15	5.6
ปริญญาตรี	66	24.4	2 เข็ม	128	47.4
สูงกว่าปริญญาตรี	8	3.0	3 เข็ม	88	32.6
การประกอบอาชีพ			4 เข็ม	11	4.1
ไม่ประกอบอาชีพ	132	48.9	ไม่ได้รับวัคซีน	28	10.4
ค้าขาย	48	17.8			
ข้าราชการบำนาญ	38	14.1			
เกษียณการ	8	3.0			
รับจ้าง	33	12.2			
ธุรกิจส่วนตัว	11	4.1			

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ของผู้สูงอายุ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=17.93$, $S.D.=1.68$) มีทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อ Covid-19 โดยรวมอยู่ในระดับทัศนคติดี ($\bar{x}=3.91$,

$S.D.=0.48$) และระดับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ Covid-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.06$, $S.D.=0.39$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ Covid-19 ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยรวม ($n=270$)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19	17.93	1.68	ระดับมาก
ทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อ Covid-19	3.91	0.48	ระดับดี
พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ Covid-19	4.06	0.39	ระดับมาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการศึกษา แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรค Covid-19 (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อ Covid-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ในระดับ

ต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.14$ $p=.02$, $r=0.17$ $p=.01$, $r=0.14$ $p=.02$ ตามลำดับ) สำหรับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=0.18$ $p=.00$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแห่งหนึ่งในภาคใต้ ($n=270$)

ตัวแปรความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19	r	p
ระดับการศึกษา	0.14*	.02
แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรค Covid-19 (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)	0.17*	.01
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19	0.18**	.00
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ Covid-19	0.14*	.02

* $p < .05$ ** $p < .001$

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาในระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=17.93$, $S.D.=1.68$) อาจเป็นผลมาจากการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นการระบาดระลอกสองและสาม และจากการให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทางรวมถึงการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในชุมชนจาก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี¹¹ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้

ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=16.36$, $S.D.=0.89$) และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้กับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 79.50 มีความรู้ในระดับมาก¹⁰ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาความรู้พฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่าประชากรที่ศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง^{9,18} และยังมีการศึกษาในระดับความรู้ของประชาชนประเทศมาเลเซีย¹⁹ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งผลการศึกษารังนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส (โควิด-19) ในจังหวัดกาฬสินธุ์²⁰ พบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ในระดับปานกลาง และการศึกษาความรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์²¹ พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นผลจากการศึกษาในช่วงแรกที่มีการระบาดของโรคนี้ ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่พบครั้งแรก ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารยังไม่ชัดเจน อาจส่งผลต่อความรู้ของประชาชนยังไม่ถูกต้อง

2. ผลการศึกษาระดับทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อ Covid-19 พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับทัศนคติดี ($\bar{x}=3.91$, S.D.=0.48) อธิบายได้ว่าการที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานของรัฐ หรือจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ที่ได้ประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้แก่ประชาชนครอบคลุมทุกด้าน โดยผ่านการแถลงการณ์รายงานสถานการณ์การระบาดรายวัน ทำให้ประชาชนเชื่อมั่นต่อการทำงานของหน่วยงานรัฐที่พยายามจะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนพบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในระดับดี^{12,22} จากการศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดมหาสารคาม²³ และกรณีศึกษานิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสกลนคร¹⁸ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับสูง แม้ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดี แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างคิดว่าการแพร่ระบาดของโรคนี้มีผลกระทบกับการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากสถานการณ์โควิด-19 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองยะลา จังหวัดยะลา⁷ พบว่าผลกระทบทางสังคมจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าประเด็นการระบาด ของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ทำให้การปฏิบัติศาสนกิจเป็นไปด้วยความลำบากและต้องระมัดระวังมากยิ่งขึ้น มีผลกระทบอยู่ในระดับมาก รองลงมาส่งผลต่อการศึกษาทั้งระบบ และทำให้ประเพณีต่าง ๆ ในท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการไปได้ นอกจากนี้สื่อดคลองกับการสำรวจความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประชาชนชาวจีน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.10 เชื่อมั่นว่าสาธารณสุขรัฐประชาชนจีนจะสามารถเอาชนะ และต่อสู้กับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ในที่สุด²⁴

3. ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.06$, S.D.=0.39) อาจเนื่องมาจากการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 ประกอบกับปัจจุบันมีการประชาสัมพันธ์การใช้ชีวิตแบบวิถีใหม่ มีการใช้มาตรการทางสังคม และกฎหมายที่จำเป็นต้องใช้เพื่อควบคุมการระบาดหรือบังคับ เช่น การใช้หน้ากากอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ การล้างมือด้วยสบู่และการใช้เจลล้างมือแอลกอฮอล์ จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี²⁵ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนภาพรวมอยู่ในระดับดี^{12,18,26-27} จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม.²⁸ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี นอกจากนี้การศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019⁸ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=1.61$, SD=0.28) และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของวัยรุ่นในจังหวัดยะลา พบว่ามีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง²⁹

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า ระดับการศึกษา แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรค Covid-19 (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อ Covid-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ในระดับต่ำมาก

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.14$ $p=.02$, $r=0.17$ $p=.01$, $r=0.14$ $p=.02$ ตามลำดับ) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=0.18$ $p=.00$) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาได้ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก และมีทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในระดับดี สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่มากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา¹² พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ และช่องทางการรับรู้ข้อมูลโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี¹¹ พบว่าแหล่งข้อมูลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹³ สำหรับความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01¹¹ และยังสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประเทศซาอุดีอาระเบีย และของประชาชนจีนพบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19^{10,24,30} นอกจากนี้จากการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าความรู้ด้านการป้องกันตนเองระดับปานกลาง และสูงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส เป็น 16.60 เท่าและ 6.91 เท่าของความรู้ด้านการป้องกันตนเองระดับต่ำ²⁸ เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของ

ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคทางเดินหายใจมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ³¹ จะเห็นได้ว่าโดยภาพรวมประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี โดยมองว่าความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่มีการเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นขั้นตอน การมีความรู้ที่ดี และมีทัศนคติเชิงบวก ย่อมนำไปสู่การมีพฤติกรรมและการปฏิบัติที่ดี³²

สรุป

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ covid-19 ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อ covid-19 อยู่ในระดับที่ดี และมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ covid-19 อยู่ในระดับมาก เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษา แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อ covid-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ covid-19 ในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ covid-19 และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยการประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ผ่านช่องทางออนไลน์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ วิทยุ รวมถึงจากบุคลากรสาธารณสุข และอส.ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลกับประชาชนในชุมชน จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีนโยบาย มาตรการทางสังคมและกฎหมายที่จำเป็นต้องใช้เพื่อควบคุมการระบาด หรือบังคับใช้จนทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อในยุควิถีชีวิตใหม่ (new normal) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. จากผลการศึกษาพบว่าความรู้ ทักษะคติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษาหาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อนำมาพัฒนาูปแบบการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองยะลา อสม. เขตเทศบาลเมืองยะลา ทุกท่านที่ให้ความกรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

References

1. Department of Disease Control Ministry of Public Health. COVID-19 Report [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 08]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situationno437-150364.pdf>. (in Thai).
2. Infectious Disease Association of Thailand. Coronavirus disease 2019 [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 02]. Available from: <https://www.idthai.org/>. (in Thai).
3. Department of Disease Control. Situation of the COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 02]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/>. (in Thai).
4. Yala Provincial Public Health Office. Report of infected people in Yala province, April 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 10]. Available from: <http://www.ylo.moph.go.th/EOC/Welcome/filetimeline>. (in Thai).
5. Eliopoulos C. Gerontological nursing. 9 th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins; 2018.
6. Department of Mental Health. Risk and Impact of COVID-19 to older adults [Internet]. 2021 [cited 2022 may 10]. Available from: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30794>. (in Thai).
7. Rungrut S, Maso S, Kadem Y. The economic and social impacts from the COVID-19 pandemic toward the people in Yala City Municipality Yala Province. Journal of Social Science and Buddhist Anthropology 2021; 6(2): 160-74. (in Thai). 597-604.
8. Bloom BS. Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain. New York: David McKay; 1964.
9. Glomjai T, Kaewjiboon J, Chachvarat T. Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from novel coronavirus 2019 (COVID-19). Nursing Public Health and Education Journal 2020; 21(2): 29-39. (in Thai).
10. Kaewsuksai R, Kongkun P, Tongkoop B, Samaair L, Boonnarakorn S. Relationships between knowledge, perception, and the "new normal behaviors" for preventing coronavirus disease (COVID-19) infection among people in Narathiwat province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2021; 8(2): 67-79. (in Thai).
11. Rueangseree M. The relationships between personal factors and knowledge and the behavior of older persons regarding self-care prevention from novel coronavirus 2019 in Ubonratchathani province. Journal of Nursing and Health Care 2022; 40(2): 124-33. (in Thai).
12. Phansuma D, Boonruksa P. Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID-19 among residents in Pru Yai Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima province. Srinagarind Medical Journal 2021; 36(5): (in Thai).
13. Inthacharoen A, Kanchanapoom K, Tansakul K, Pattapat S. Factors influencing preventive behavior towards coronavirus disease 2019 among people in Khohong town municipality Songkhla province. Journal of Council of Community Public Health 2021; 3(2): 19-30. (in Thai).

14. Unai K, Chaiwang P, Korakodkamchon B, Panjarean D. Health literacy and behaviors to prevent COVID-19 among older persons at risk for dementia in a rural community in Chiang Rai province. *Nursing Journal CMU* 2023; 49(1): 200-12. (in Thai).
15. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 2007; 39(2): 175-91.
16. Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan. *China the Journal of Hospital Infection* 2020; 105(2): 183-7.
17. Best WJ. *Research in education*. 3 rd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1978.
18. Ongarj P, Ungcharoen R. Self-protection behavior of COVID-19: A case study of students at Kasetsart university, Chalermphrakiat campus, Sakon Nakhon province. *Public Health Policy & Law Journal* 2020; 7(1): 87-102. (in Thai).
19. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLOS ONE* 2020; 15(5): 1-15.
20. Poonaklom P, Rungram V, Abthaisong P, Piralam B. Factors associated with preventive behaviors towards coronavirus disease (COVID-19) among adults in Kalasin province, Thailand. *OSIR* 2020; 13(3): 78-89.
21. Morasakul B, Punthasee P. Knowledge and prevention behaviors regarding COVID-19 among the first-year nursing students of Saint Theresa International college and Saint Louis college. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* 2021; 15(37): 179-95. (in Thai).
22. Khumsaen N. Knowledge, attitudes and preventive behaviors of COVID-19 among people living in Amphoe U-thong, Suphanburi province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province* 2021; 4(1): 33-48. (in Thai).
23. Poophalee T, Chummalee I. Knowledge, attitudes and behavior related to the prevention of COVID-19: A case of a community in Maha Sarakham. *Thai journal of pharmacy practice* 2022; 14(4): 877-86. (in Thai).
24. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* 2020; 16(10): 1745-52.
25. Bunthan W, Whaikit P, Soysang V, Soynahk C, Akaratanapol P, Kompayak J. Factor influencing to health promotion behavior for coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention of older adults. *Journal of the Police Nurses* 2020; 12(2): 323-36. (in Thai).
26. Bashirian S, Barati M, Jenabi E, Khazaei S, Karimi-Shahanjari A, Zareian S, et al. Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: An application of the protection motivation theory. *J Hosp Infect* 2020; 105(3): 430-3.
27. Pawun V, Boonchuaythanasit K, Ponrachom C, Sukolpuk M. Perception of information, knowledge and protecting behavior of diseases and health hazard of Thai citizens in 2016. *Journal of Health of Science Research* 2017; 11(1): 70-9. (in Thai).
28. Moonti J. Factors influencing preventive behavior of coronavirus disease 2019 among village health volunteers in Kong Krailat District, Sukhothai Province. *Journal of Disease Prevention and control* 2021; 27(9): 5-14. (in Thai).

29. Waehayi H, Severity perception and preventive behavior on the Coronavirus disease -2019 among youth at Sateng- Nok sub district, Muang district, Yala province. *Academic Journal of Community Public Health* 2020; 6(4): 158-68. (in Thai).
30. Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, Qattan AM, Helmy HZ, Abudawood Y, et al. Knowledge, attitude and practice toward COVID-19 among the public in the Kingdom of Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Front in Public Health* 2020; 8(217): 1-10.
31. Laemthaisong J, Toonsiri C, Homsin P. Factor influencing on preventive behaviors of respiratory tract infections among caregivers of preschool aged children in children care center, Bangkok metropolitan administration. *Journal of Public Health Nursing* 2019; 13(1): 1-19. (in Thai).