



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกัน
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ¹
FACTOR INFLUENCING TO HEALTH PROMOTION BEHAVIOR FOR CORONAVIRUS
DISEASE 2019 (COVID-19) PREVENTION OF OLDER ADULTS

วิญญูท์ญญ บัญทัน ²	พัชรารภรณ์ ไหวคิด ³	วิภาพร สร้อยแสง ⁴
Winthanyou Bunthan	Phatcharaporn Whaikit	Viparporn Soysang
ชุตินา สร้อยนาค ³	ปริศนา อัครธนพล ⁵	จริยาวัตร คมพัยค์ม ⁶
Chutima Soynahk	Prisana Akaratanapol	Jariyawat Kompayak

¹ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
Received funding from Huachiew Chalermprakiet University

²อาจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540
Nursing Instructor, Ph.D., Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University, Bang Phi, Samut Prakan, 10540, Thailand

³อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540
Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University, Bang Phi, Samut Prakan, 10540, Thailand

⁴อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
Nursing Instructor, Faculty of Nursing, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science,
Chulabhorn Royal Academy, Lak Si, Bangkok, 10210, Thailand

⁵อาจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540
Nursing Instructor, Ph.D., Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University, Bang Phi, Samut Prakan, 10540, Thailand

⁶รองศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540
Associated Professor, Dr.P.H., Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University, Bang Phi,
Samut Prakan, 10540, Thailand

²Corresponding Author Email: winn.mu.cu.swu@hotmail.com

Received: May 26, 2020

Revised: September 14, 2020

Accepted: December 17, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 และ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 122 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power คัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อนักศึกษาพยาบาลที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์ระบาดของโควิด 2019 เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม 2563 เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ 2) แบบประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพล และ 3) แบบประเมินพฤติกรรมการสร้าง

เสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .843 และ .764 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) อยู่ในระดับดี ($M=2.18, SD=.50$) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($Beta=.200, p=.011$) ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ($Beta= -.189, p=.002$) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($Beta=.313, p=.000$) ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล ($Beta=.193, p=.004$) และปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์ ($Beta=.212, p=.007$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.20 ($R^2=.612, Adjusted R^2=.595, p=.000$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($Beta=.313, p=.000$)

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีอิทธิพล, พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ, ไวรัสโคโรนา 2019, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research aimed to study factors affecting the health promotion behaviors and Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention in the elderly. Samples were 122 older people who lived in the 2nd and 3rd year of nursing students, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University who lives with older person during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) period. Samples were selected by the simple random sampling technique using a nursing student list. The sample size was estimated using G*Power. The data were collected during May 2020. The research instruments were 1) the questionnaire asking general information of respondents, 2) the questionnaire asking factors affecting the health promotion behaviors and Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention, and 3) the assessment test of the health promotion behaviors and Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention. All research instruments were validated in terms of content validity by five experts in the field. The reliability of research instruments, considering the Cronbach's alpha were .843 and .764, respectively. The quantitative data were analyzed using multiple regression.

The result found that the elderly had a high level of the health promotion behaviors and Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention ($M=2.18, SD=.50$), Perceived benefits of action ($Beta=.200, p=.011$). The factor perceived barriers to action ($Beta= -.189, p=.002$), perceived self-efficacy ($Beta=.313, p=.000$), interpersonal influences ($Beta=.193, p=.004$), and situational influences ($Beta=.212, p=.007$) were able to predict the health promotion behaviors and Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention of the elderly at 61.20 percentages ($R^2=.612, Adjusted R^2=.595, p=.000$). Perceived self-efficacy was the greatest factor affecting the health promotion behaviors and Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention in the elderly ($Beta=.313, p=.000$).

Keywords : influencing factors, health promotion behavior, coronavirus 2019, older adults

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเผชิญกับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่หลายครั้ง ทั้งการติดเชื้อภายในประเทศเองและจากการเดินทางเข้ามาของผู้ป่วยจากประเทศที่มีการระบาดของโรค เช่น พ.ศ. 2547-2551 มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกที่ติดเชื้อมาสู่คน พ.ศ. 2558-2559 พบผู้ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง พ.ศ. 2552 มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 (2009) และ พ.ศ. 2559 มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นต้น (Keawsomboon et al., 2018)

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2020a) เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกสะสมประมาณ 3 ล้านราย ผู้เสียชีวิตประมาณ 2 แสนราย และยังคงตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่รวมถึงผู้เสียชีวิตรายใหม่อย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 มีผู้ติดเชื้อโคโรนา 2019 สะสม 2,969 ราย เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 3 ราย มีการประชาสัมพันธ์ให้คนไทยดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อง่ายและมักมีอาการรุนแรงจนเสียชีวิตได้เมื่อติดเชื้อ ได้แก่ สตรีมีครรภ์ เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยธาลัสซีเมียหรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง และโรคอ้วนที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กก./ม.² (WHO, 2020b) ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงจึงมีความสำคัญโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

การที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ทำให้ในปี พ.ศ. 2561 มีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปมากเกือบร้อยละ 18 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development

Institute, 2019) ซึ่งตามกระบวนการสูงอายุ (aging process) วัยผู้สูงอายุมักมีความเสื่อมถอยทางร่างกายทุกระบบและมีโรคประจำตัว ความแข็งแรงและความเสื่อมถอยของร่างกายขึ้นอยู่กับ การดูแลสุขภาพตั้งแต่ก่อนเป็นผู้สูงอายุจนถึงปัจจุบันที่เป็นผู้สูงอายุแล้ว ระบบที่มีการทำงานลดลงเมื่อเป็นผู้สูงอายุ คือ ระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายได้ง่าย (Eliopoulos, 2018; Touhy & Jett, 2018) ดังนั้น ผู้สูงอายุไทยจึงเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำลังระบาดอยู่ในปัจจุบัน การป้องกันตนเองให้ไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างยิ่ง (Department of Health, Ministry of Public Health, 2020)

ไวรัสโคโรนา (Coronaviruses) ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ทั้งในสัตว์และมนุษย์ ไวรัสโคโรนาที่มีการระบาดในปัจจุบัน มีการระบาดเริ่มขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก การติดต่อของไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากการแพร่กระจายของหยดหรือละอองขนาดเล็ก (droplets) เมื่อไอจามหรือการพูดคุ้ย เมื่อมีการหายใจเอาละอองเหล่านี้เข้าไปจะทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้น หยดหรือละอองเหล่านี้สามารถตกลงบนวัตถุและพื้นผิว เช่น โตะ ลูกบิด ประตู และราวจับ เป็นต้น เมื่อมีการสัมผัสกับวัตถุหรือพื้นผิวดังกล่าวแล้วไปสัมผัสดวงตา จมูกหรือปากอาจทำให้ได้รับเชื้อได้ การอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร (3 ฟุต) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่เป็นประจำหรือทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ล้างมือเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (WHO, 2020c)

เมื่อเปรียบเทียบกับคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย (Department of Health, Ministry of Public Health, 2020) เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 พบว่า มีคำแนะนำที่เพิ่มเติม คือ

ล้างมือให้ถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าส้วม หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก เลือกรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลาง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ ดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต หาวิธีผ่อนคลาย ความเครียดด้วยตนเอง หากมีอาการไอ จาม ให้ไอ จามใส่กระดาษทิชชูแล้วทิ้งทิชชูลงในถังพลาสติก ปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง หรือใช้แขนเสื้อปิดปาก จมูกเมื่อไอหรือจาม และทำความสะอาดมือด้วย สบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันทีหรือให้ สวมหน้ากาก หลีกเลี่ยงหรือไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่มี อาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หลีกเลี่ยงออก จากบ้านในช่วงที่มีการระบาดของโรคหรือบริเวณ ที่มีคนหนาแน่น หากจำเป็นให้สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า โดยใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1-2 เมตร หลีกเลี่ยง การสวมกอด การอุ้ม หรือพูดคุยในระยะใกล้ชิดกับ บุคคลอื่น และเปลี่ยนมาใช้เทคโนโลยีในการติดต่อกับผู้อื่นแทน

จากสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ตามแนวคิด Health Promotion Model ของ Nola Pender (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ที่เชื่อว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพเมื่อมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์จากการปฏิบัติด้านสุขภาพทำให้เกิดการมีพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้น เพื่อป้องกันตนเองจากการเกิดโรค ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 6 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ การผู้สูงอายุมีปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในสถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลหยุดเรียนตามประกาศของรัฐบาลไทยและมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2563 เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าว อันเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) โดยการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นสมาชิกของครอบครัวผู้สูงอายุ และสมาชิกอื่น ๆ ภายในครอบครัวของผู้สูงอายุและประยุกต์ปัจจัยที่มีอิทธิพลเป็นกลไกในการสร้างกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด Health Promotion Model ของ เพนเดอร์ (Pender et al., 2006) ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits of action) เป็นความเชื่อของบุคคลที่คาดหวังประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งประโยชน์ภายนอก เช่น ได้รับรางวัล เป็นต้น และประโยชน์ภายใน เช่น ความรู้สึกเมื่อยล้าลดลง กระปรี้กระเปร่า เป็นต้น ทำให้เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติ ระยะแรกบุคคลจะรับรู้ประโยชน์จากภายนอกมากกว่า แต่ประโยชน์ภายในจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมากกว่า

2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers to action) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงสิ่งที่จะมาขัดขวางให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ทั้งอุปสรรค

ภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ความเข้าใจผิด และอุปสรรคภายนอก ได้แก่ เศรษฐฐานะ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวย ในการปฏิบัติพฤติกรรมจากค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ ความยากลำบาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก อุปสรรคเหล่านี้ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดแต่มีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติ และแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ การเชื่อและรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติได้ภายใต้อุปสรรคจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคที่ลดลง

4. ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (activity-related affect) เป็นความรู้สึกทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ความน่าสนใจของกิจกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) และบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (context-related) เมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่ดีหรือทางบวกจะมีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติ แต่หากมีความรู้สึกทางลบก็จะมีผลให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

5. อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) คือ พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของผู้อื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคลผ่านแรงผลักดันทางสังคมหรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ เป็นต้น รวมถึงบรรทัดฐาน ความคาดหวังหรือความเชื่อของคนสำคัญในกลุ่มหรือชุมชนที่ได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติไว้ การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลรับรู้ว่ามีเครือข่ายทางสังคมให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสารและอารมณ์ และการเห็น

แบบอย่างที่มาจากการเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

6. อิทธิพลจากสถานการณ์ (situational influences) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่รู้สึกสอดคล้องกับวิถีชีวิต สภาพแวดล้อม มีความปลอดภัยและมั่นคง จึงจะดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศระหว่างปี พ.ศ. 2553-2563 ภายใต้กรอบแนวคิด Health Promotion Model (Pender et al., 2006) ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ งานวิจัยที่ใช้กรอบแนวคิด Health Promotion Model (Pender et al., 2006) ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพบเพียง 5 เรื่อง ได้แก่

Giena, Thongpat, and Nitirat (2018) ศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในประเทศอินโดนีเซีย พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ ยกเว้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ แต่ปัจจัยความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมไม่ถูกนำเข้าสู่การศึกษา

Lim, Noh, and Kim (2015) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้นในชุมชนชนบทและชุมชนเมืองของประเทศเกาหลีใต้ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของ

การปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง แต่ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์และความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมไม่ถูกนำเข้าสู่การศึกษา

Isalam (2014) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ แต่ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมไม่ถูกนำเข้าสู่การศึกษา

Deepae, Khungtumneam, and Chumpathat (2019) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ในการวิจัย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง แต่ปัจจัยความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ไม่ถูกนำเข้าสู่การศึกษา

Jaiyungyuen, Suwonnaroop, Priyatrak, and Moopayak (2012) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล แต่ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมและอิทธิพลจากสถานการณ์ไม่ถูกนำเข้าสู่การศึกษา

การสังเคราะห์งานวิจัยทั้ง 5 เรื่องที่กล่าวมา ทำให้พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

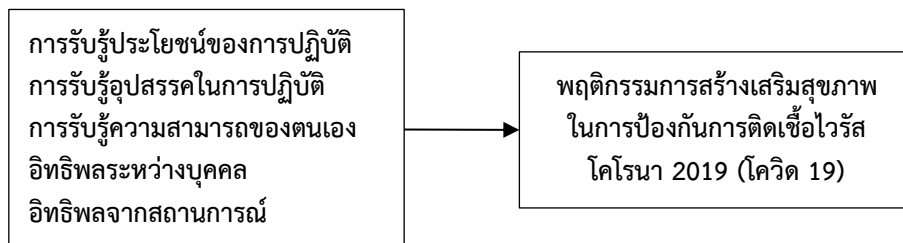
การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมี 5 ปัจจัย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ ยกเว้นปัจจัยที่ไม่ปรากฏอยู่ในงานวิจัยทั้ง 5 เรื่อง คือ ปัจจัยความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ทั้งนี้ ลักษณะของปัจจัยความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมนั้นมีแนวโน้มที่ต้องวัดหรือประเมินเมื่อเกิดพฤติกรรมแล้วจึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ยังไม่ทราบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร อีกทั้งลักษณะของผู้สูงอายุที่มีความทนต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่นานนัก (Eliopoulos, 2018) จึงไม่เหมาะสมที่จะมีจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถามจำนวนมาก จากตัวแปรที่ต้องการวัดมากเกินไป ผู้วิจัยจึงตัดตัวแปรตัวแปรความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมดังกล่าวออกจากการศึกษานี้

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาจากคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2020c) เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ได้แก่ 1) ไม่นำมามีมือมาสัมผัสดวงตา จมูกหรือปากของตนเองเมื่อมีการสัมผัสกับวัตถุหรือพื้นผิวที่สงสัยว่าจะมีหยดละอองเชื้อโรค 2) อยู่ห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1 เมตร และ 3) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือด้วยแอลกอฮอล์ล้างมือเป็นประจำ และคำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (Department of Health, Ministry of Public Health, 2020) เมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2563 ได้แก่ 1) ล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก 2) เลี่ยงรับประทานอาหารที่ ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน

ออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ
 3) ดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต หาวิธีผ่อนคลาย ความเครียดด้วยตนเอง 4) หากมี อาการไอ จาม ให้ไอ จาม ใส่กระดาษทิชชูแล้วทิ้งลงในถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง และทำความสะอาดมือ ด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันทีหรือให้ สวมหน้ากาก หลีกเลี้ยงหรือไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่มี อาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก และ 5) หลีกเลี้ยง ออกจากบ้านในช่วงที่มีการระบาดของโรคหรือ บริเวณที่มีคนหนาแน่น หากจำเป็นให้สวมใส่ หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า โดยใช้เวลาน้อย ที่สุด รักษาระยะห่างจากคนอื่น 1-2 เมตร หลีกเลี้ยงการสวมกอด การอุ้มหรือพุดคุยในระยะ ใกล้ชิด และเปลี่ยนมาใช้เทคโนโลยีในการติดต่อกับผู้อื่นแทน จากคำแนะนำขององค์การอนามัย โลกและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สามารถสร้างแนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งของ

2) อยู่บ้านของตนเอง หลีกเลี้ยงการอยู่ในที่ชุมชน แออัดหรือการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในระยะประชิด น้อยกว่า 1 เมตร 3) หลีกเลี้ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่ สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อที่แสดงอาการของโรค (ไอ จาม มีไข้) 4) สวมหน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้าเมื่อต้องออกไปนอกบ้านหรือมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5) หลีกเลี้ยงการสวมกอด 6) เมื่อไอ จามต้องใช้กระดาษชำระหรือใช้ข้อศอก หรือแขนปิดปากแล้วจึงล้างให้สะอาด หลีกเลี้ยง การใช้มือสัมผัสกับดวงตา ปาก จมูกของตนเอง 7) หากรู้สึกไม่สบายให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทางโทรศัพท์และมีการติดตามข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโคโรนา 2019 อยู่เสมอ 8) รักษาสุขภาพ ให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายและสุขภาพจิต พักผ่อนให้เพียงพอ และ 9) เลือกรับประทาน อาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลางเมื่อ รับประทานอาหารร่วมกัน

ข้อมูลทั้งหมดนำไปสู่การสร้างเป็นกรอบ แนวคิดการวิจัยได้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของ ผู้สูงอายุ

สมมุติฐานวิจัย

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติปัจจัยการรับรู้ ความสามารถของตนเอง ปัจจัยอิทธิพลระหว่าง

บุคคล และปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์ สามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพใน การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับ นักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ชั้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 222 ราย เนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่เว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ตามมาตรการของรัฐบาลและเป็นระยะที่นักศึกษาพยาบาลปิดการเรียนจากคำสั่งของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติและเดินทางกลับไปพักอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในระแวกดังกล่าว นักศึกษาพยาบาลจึงเป็นผู้ที่เหมาะสมในการเป็นผู้ช่วยวิจัยในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สุด

ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ชั้นปีที่ 2 และ 3 โดยมีการกำหนดเกณฑ์สมบัติ ได้แก่ มีสัญชาติไทย สามารถพูดคุยให้ข้อมูลได้ และสามารถเดินทางออกไปภายนอกบ้าน ไม่ติดเตียง ขนาดตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G* power version 3.0.10, Multiple Regression, Omnibus (R^2 deviation from zero) (Vorapongsathom & Vorapongsathom, 2018) กำหนด Effect size (f^2) = .15 (อ้างอิงการคำนวณ Effect size จากงานวิจัยของ Giena et al. (2018) มีค่า Effect size = .56 ซึ่งผู้วิจัยกำหนด Effect size สำหรับการศึกษานี้ที่ขนาดปานกลาง คือ f^2 = .15), α = .05, Power ($1-\beta$ err prob) = .90, Number of predictors = 5 ได้จำนวนตัวอย่าง 116 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบกลับของแบบสอบถามมีการเพิ่มจำนวนตัวอย่างในอัตราร้อยละ 10 คือ 12 คน ดังนั้น การวิจัยนี้มีตัวอย่างทั้งหมด 127 คน การได้มาซึ่งตัวอย่างมาจากการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการนำรายชื่อ นักศึกษาพยาบาลที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยทั้ง 222 คน ทำการจับสลากจนกระทั่งได้ครบจำนวน 127 คน ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 122 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.06 ของอัตราการตอบกลับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด Health Promotion Model (Pender et al., 2006) และคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(โควิด 19) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2020c) และคำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health, Ministry of Public Health, 2020) มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย รายได้หลัก ในปัจจุบัน ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย โรคประจำตัว มุมมองต่อภาวะสุขภาพของตนเอง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) จำนวน 46 ข้อ ครอบคลุมปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์ ข้อคำถามเป็น Rating scale 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก และแปลผลการรับรู้ปัจจัยเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ต่ำ (.00-1.00 คะแนน) มีการรับรู้ปานกลาง (1.01-2.00 คะแนน) และการรับรู้สูง (2.01-3.00 คะแนน) เครื่องมือนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .863

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) มีจำนวน 15 ข้อ เป็นการสอบถามพฤติกรรมของผู้สูงอายุใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ข้อคำถามเป็น Rating scale 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ และปฏิบัติเป็นประจำ การแปลผลการรับรู้ปัจจัยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีระดับพฤติกรรมต่ำ (.00-1.00 คะแนน) มีระดับพฤติกรรมปานกลาง (1.01-2.00 คะแนน) และมีระดับพฤติกรรมดี (2.01-3.00 คะแนน) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .764

นอกจากนี้ เครื่องมือวิจัยทั้งหมดยังได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 3 คน และการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ 2 คน โดยผลการตรวจสอบพบว่า มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item objective congruent: IOC) $\geq .50$ ทุกข้อ

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.953/2563 ลงวันที่ 21 พฤษภาคม 2563 ก่อนการเริ่มต้นเก็บข้อมูลวิจัยด้วยแบบสอบถามได้มีการอธิบายโครงการวิจัยแก่ตัวอย่างวิจัยโดยละเอียด และมีการขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการสอบถามข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติในการให้นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ช่วยนักวิจัย มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ระยะ คือ ขั้นตอนการเตรียมการและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ช่วยวิจัย จำนวน 127 คน

1. ประชุมทีมผู้วิจัย จำนวน 6 คน เพื่อเตรียมขั้นตอนการเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย จากนั้นประสานงานกับนักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 127 คน ผ่านระบบออนไลน์ของแอปพลิเคชัน Microsoft teams เพื่อสอบถามข้อมูลชื่อ-นามสกุล อีเมลล์และที่อยู่ที่ต้องการจัดส่งแบบสอบถามด้วยระบบ Google form จากนั้นจึงทำการส่งข้อมูลไปยังอีเมลล์ของนักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยแต่ละราย เมื่อได้รับการยืนยันความถูกต้องข้อมูลจึงจัดส่งแบบสอบถามผ่านบริการของเอกชนที่มีความรวดเร็ว และนัดหมายวันเวลาเพื่อการประชุมผ่านระบบออนไลน์ Microsoft teams สำหรับการเตรียมเป็นผู้ช่วยนักวิจัย

2. อธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย โดยอธิบายคำชี้แจง การขอความยินยอม และการใช้แบบสอบถาม คำอธิบายตัวเลือกแต่ละข้อคำถามแก่นักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัย

3. สาธิตวิธีการใช้แบบสอบถามทุกข้อเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยวิจัยได้สอบถามในประเด็นที่สงสัย

4. แบ่งกลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 21-22 คน โดยมีผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาประจำกลุ่ม 1 คน สุ่มนักศึกษาพยาบาลให้ผู้ช่วยนักวิจัยสาธิตย้อนกลับในการใช้แบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยสอบถามประเด็นที่สงสัยและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัย

ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทั้ง 6 คน ประสานงานกับนักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยภายในกลุ่มที่ตนเองเป็นที่ปรึกษาเพื่อนัดหมายเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดทำเป็นตารางเวลาประจำวันที่ชัดเจนเพื่อการติดตามผ่านระบบออนไลน์ในแอปพลิเคชัน Microsoft teams ขณะที่นักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยกำลังดำเนินการสอบถามผู้สูงอายุ

2. เมื่อถึงกำหนดนัดหมายผู้วิจัยติดต่อนักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยผ่านระบบออนไลน์ของแอปพลิเคชัน Microsoft teams ให้นักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยอธิบายโครงการวิจัยโดยละเอียดแก่ผู้สูงอายุและขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

3. เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้สูงอายุจึงเริ่มต้นการสอบถามผู้สูงอายุโดยนักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยอ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุฟังทีละข้อ

4. เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยจะต้องส่งแบบสอบถามกลับคืนด้วยซองที่ผู้วิจัยแนบไปพร้อมกับแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) วิเคราะห์ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) และข้อมูลอิทธิพลของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตาม วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis: MRA) แบบ Enter โดยมี การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ ดังนี้

- 1) การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระมีค่า Zero order อยู่ระหว่าง $-.328$ ถึง $.660$ ถือว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเพียงพอที่จะหาการวิเคราะห์การถดถอยได้ และตรวจสอบ Multicollinearity คือ ตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าองค์ประกอบความแปรปรวน (Variance Inflation Factors: VIF) อยู่ระหว่าง 1.106 - 1.912 (VIF ไม่เกิน 10) และตัวแปรอิสระทุกตัวเป็นอิสระต่อกันจากค่า Tolerance อยู่ระหว่าง $.523$ - $.904$ (ค่า Tolerance เข้าใกล้ 1)
- 2) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นเส้นตรง ($F=36.607, p=.000$) และ
- 3) มีการแจกแจงของประชากรเป็นปกติ (Kolmogorov-Smirnov $Z=64.991, 15.786, 92.437, 30.773, 75.067$ ตามลำดับ, $p=.290$)

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุ จำนวน 122 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.00 อายุน้อยที่สุด 60 ปี อายุมากที่สุด 104 ปี อายุเฉลี่ยประมาณ 70 ปี ($SD=7.77$) อาศัยอยู่ในชุมชนแบบชนบท ร้อยละ 61.50 ศาสนาที่มีการนับถือมากที่สุด คือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.10 มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.70 แหล่งที่มาของรายได้หลักของผู้สูงอายุในปัจจุบันส่วนใหญ่มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.00 ซึ่งมีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายต่อเดือน ร้อยละ 64.80 ด้านโรคประจำตัวนั้น พบว่า ร้อยละ 66.40 ไม่มีโรคประจำตัว และมีมุมมองต่อภาวะสุขภาพของตนเองว่ายังคงมีสุขภาพที่แข็งแรง ร้อยละ 72.1

ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) และระดับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 2.53 ($SD=.47$) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ $.98$ ($SD=.71$) การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 2.40 ($SD=.55$) อิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 1.44 ($SD=.58$) อิทธิพลจากสถานการณ์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 2.27 ($SD=.54$) และพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 2.18 ($SD=.50$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพล และระดับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ (n=122)

ตัวแปร	M	SD	การแปลผล
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	2.53	.47	ระดับมาก
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	.98	.71	ระดับต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	2.40	.55	ระดับมาก
อิทธิพลระหว่างบุคคล	1.44	.58	ระดับปานกลาง
อิทธิพลจากสถานการณ์	2.27	.54	ระดับมาก
พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	2.18	.50	ระดับดี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ (ตาราง 2) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลจากสถานการณ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกัน

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.660, .625, .606$, และ $.467, p=.000$) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r= -.328, p=.000$)

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ (n=122)

ปัจจัย	1	2	3	4	5	6
1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	1.00					
2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	-.166	1.00				
3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.621*	-.151	1.00			
4. อิทธิพลระหว่างบุคคล	.359*	-.001	.381*	1.00		
5. อิทธิพลจากสถานการณ์	.529*	-.283*	.571*	.392*	1.00	
6. พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	.606*	-.328*	.660*	.467*	.625*	1.00

* $p<.05$

ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 61.20 ($F(5,116) = 36.607, p = .000$)

การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด ($Beta=.313, p=.000$) รองลงมา คือ อิทธิพลจากสถานการณ์ ($Beta=.212, p=.007$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($Beta=.200, p=.011$) อิทธิพลระหว่างบุคคล ($Beta=.193, p=.004$) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ($Beta= -.189, p=.002$) ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ (n=122)

ตัวแปร	b	SE	Beta	t	p
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	.215	.083	.200	2.590	.011
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	-.133	.043	-.189	-3.104	.002
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.284	.075	.313	3.908	.000
อิทธิพลระหว่างบุคคล	.166	.056	.193	2.958	.004
อิทธิพลจากสถานการณ์	.197	.072	.212	2.755	.007

$R=.782, R^2=.612, Adjusted R^2=.595, F(5,116)=36.607, p=.000$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.20 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง อธิบายด้วยแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่เชื่อว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองดีจะเป็นแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องอย่างการสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1982 as cited in Green, Tones, Cross, & Woodall, 2015) ที่อธิบายถึงสมรรถนะแห่งตนว่ามีความสำคัญมากในการจูงใจบุคคลให้กระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Giena et al. (2018) ที่พบว่าปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในประเทศอินโดนีเซียได้สูงที่สุด ($Beta=.321, p=.000$) การศึกษาของ Isalam

(2014) พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงาสูงที่สุด ($Beta=.38, p=.000$) และการศึกษาของ Jaiyungyuen et al. (2012) พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช จังหวัดสุพรรณบุรีสูงที่สุด ($Beta=.527, p=.000$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Lim et al., (2015) ที่พบว่าปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุวัยตอนต้นในประเทศเกาหลีใต้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทและชุมชนเมือง ($Beta= -.003, p=.965$ และ $Beta= -.011, p=.862$)

ปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ รองลงมาจากปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองอาจเป็นผลเนื่องจากการเผยแพร่ข่าวสารสถานการณ์การระบาดของโควิด 2019 ที่มีการระบาดทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยและเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ เช่น การนำเสนอข้อมูลประจำวันของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เป็นต้น ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย รวมถึงการประชาสัมพันธ์ข้อมูลของหน่วยงานรัฐส่วนกลาง เช่น กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น หน่วยงานรัฐส่วนท้องถิ่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น ที่เป็นสื่อกลางในการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางในการป้องกันจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นผู้สูงอายุให้เกิดความตระหนักถึงการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามคำแนะนำที่ได้รับข้อมูลมา แต่ไม่ขัดกับการดำเนินชีวิต ดังคำอธิบายของแนวคิด Health Promotion Model ของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) ที่บุคคลจะมีการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อได้รับรู้ถึงสถานการณ์ของตนเองในการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาแล้วสามารถปรับให้เข้ากับการดำเนินชีวิตของตนเองได้จึงเกิดการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Isalam (2014) พบว่า ปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์มีอิทธิพลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงารองลงมาจากปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($Beta=.30, p=.000$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Giena et al. (2018) ที่พบว่าปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในประเทศอินโดนีเซีย ($Beta=.145, p=.001$)

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุสามารถอธิบายได้จากแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพที่อธิบายว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือคำนึงถึงคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับจะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) ประโยชน์ที่ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ได้จากการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) คือ การที่ตนเองไม่ติด

เชื้อและไม่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ Lim et al. (2015) ที่พบว่าปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้นในประเทศเกาหลีใต้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทและชุมชนเมือง ($Beta=.738, p=.000$ และ $Beta=.336, p=.000$) เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของผู้สูงอายุ พบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงสุดแต่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้น้อยกว่าปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองและปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์ สามารถอธิบายได้ด้วยลักษณะของผู้สูงอายุที่แม้จะมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่หากการปฏิบัตินั้นขัดต่อวิถีการดำเนินชีวิตหรือขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแล้วนั้น จะทำให้ไม่สามารถเริ่มต้นการปฏิบัติได้หรือยกเลิกการปฏิบัติแม้จะรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติก็ตาม (Pender et al., 2006) ทั้งนี้ ในระยะของการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 22 - 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีข้อมูลจากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ว่ามีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพียง 2-3 รายต่อวัน แต่บางวันไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ (Thai PBS, 2020) รัฐบาลไทยเองยังมีการประกาศการผ่อนคลายมาตรการระยะที่ 2 (Ratchakitchanubayksaa, 2020) ตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ที่อาจเป็นสาเหตุที่มีผลต่อความตระหนักในการเคร่งครัดในการป้องกันตนเองด้วยการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019

ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติด

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ สามารถอธิบายจากความสำคัญของสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพแม้ผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัวหรือไม่ก็ตาม สังคมที่ประกอบด้วยบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง เช่น สมาชิกครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคลากรสุขภาพภายในชุมชน เป็นต้น ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งเป็นส่วนที่ผลักดัน สนับสนุนและส่งเสริมในรูปแบบต่าง ๆ (Eliopoulos, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Giena et al. (2018) ที่พบว่าปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในประเทศอินโดนีเซีย ($Beta=.195, p=.001$) การศึกษาของ Isalam (2014) พบว่า ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา ($Beta=.30, p=.000$) และการศึกษาของ Jaiyungyuen et al. (2012) พบว่า ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี ($Beta=.196, p<.05$)

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อธิบายได้ด้วยการเปลี่ยนแปลงที่พบในวัยผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนทางร่างกายที่เสื่อมถอยลงจนอาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุมักมีรายได้ที่ลดลงจากการไม่ได้ทำงาน (Eliopoulos, 2018; Touhy & Jett, 2018) แต่อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าส่วนใหญ่มีมุมมองต่อสุขภาพของตนเองว่ายังคงมีความแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว และมีรายรับต่อเดือนที่เพียงพอต่อรายจ่าย ดังนั้น ผู้สูงอายุจึง

รับรู้ว่าคุณเองนั้นไม่ได้มีอุปสรรคต่อการเข้าถึงทรัพยากรในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า สบู่ล้างมือ เป็นต้น เมื่อผู้สูงอายุไม่ได้รับรู้ว่าการขัดขวางการปฏิบัติของตนเองจึงก่อให้เกิดการมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพขึ้น (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ Giena et al. (2018) ที่พบว่าปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในประเทศอินโดนีเซีย ($Beta= -.129, p=.001$) และการศึกษาของ Isalam (2014) พบว่า ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา ($Beta=.22, p=.000$)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ เมื่อพิจารณาขนาดอิทธิของปัจจัย การสร้างกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ควรพิจารณาการเริ่มต้นกิจกรรมด้วยการสร้างการรับรู้ถึงศักยภาพของตัวผู้สูงอายุเองร่วมกับการแนะนำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ จากนั้นจึงสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับโคโรนา 2019 และวิธีการป้องกันการติดเชื้อเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อเป็นการเริ่มต้นและคงความต่อเนื่องของการปฏิบัติ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุ เช่น นักศึกษาพยาบาลที่เป็นสมาชิกครอบครัว สมาชิกครอบครัวอื่น ๆ เป็นต้น และมีการตรวจสอบอุปสรรคที่ส่งผลต่อการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้

2. ด้านการวิจัย ในระยะที่รัฐบาลมีมาตรการผ่อนปรน ควรมีการศึกษาวิจัยในพื้นที่ที่มีความจำเพาะเจาะจงมากขึ้นเพื่อประโยชน์ใน

การอ้างอิงนำใช้ผลการวิจัยที่มีประสิทธิภาพ และควรมีการนำตัวแปรหรือปัจจัยความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (activity-related affect) เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- Deepae, P., Khungtumneam, K., & Chumpathat, N. (2019). Factors related to health promoting behaviors for cardiovascular disease prevention among diabetes with hypertension patients in Muang district, Chachoengsao province. *Journal of Health and Nursing Research*, 35(3), 46-59.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Coronavirus disease situation report 2019 issue 121 on 3 May 2020*. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no121-030563nn.pdf>
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2020). *Suggestions for elderly in a viral infection epidemic situation Corona 2019 (COVID-19)*. Retrieved from <http://covid19.anamai.moph.go.th/>
- Eliopoulos, C. (2018). *Gerontological nursing* (9th ed). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2019). *Situation of the Thai elderly 2018*. Bangkok: Duantula.
- Green, J., Tones, K., Cross, R., & Woodall, J. (2015). *Health promotion planning & strategies* (3rd ed). London: SAGE Publication.
- Giena, V. P., Thongpat, S., & Nitirat, P. (2018). Predictors of health-promoting behavior among older adults with hypertension in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 5, 201-205.
- Isalam, T. (2014). Factors affecting the health promoting behaviors among the Thai elderly in Kohyao district, Phang Nga province. *Region 11 Medical Journal*, 28(1), 1-15.
- Jaiyungyuen, U., Suwonnarop, N., Priyatrak, P., & Moopayak, K. (2012). Factors influencing health-promoting behaviors of older people with hypertension. *1st Mae Fah Luang University International Conference 2012*, 1-9.
- Keawsomboon, W., Worachotanan, S., Sripatthanapipat, K., Muenthong, R., Nubthuedee, K., Boonyo, K., & Siriphet, S. (2018). Development of Thailand National Strategic Plan for Emerging Infectious Disease (2017-2021), *Disease Control Journal*, 44(1), 50-62.
- Lim, E. J., Noh, J. H., & Kim, E. Y. (2015). A study of factors affecting health-promoting behaviors to young-elderly adults in urban and rural communities. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 7(5), 367-74.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed). Upper Saddle River, N.J.: Pearson Education.
- Ratchakitchanubayksaa. (2020). *Order of the Coronavirus Disease Situation Management Center 2019 (COVID-19) No. 3/2020 regarding compliance guidelines issued pursuant to article 9 of the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situations, B.E. No. 2*. Retrieved from http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/115/T_0050.PDF
- Thai PBS. (2020). *COVID-19 timeline*. Retrieved from <https://covid19.thaipbs.or.th/timeline/>
- Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2018). *Ebersole and Hess' gerontological nursing & healthy aging* (5th ed). St. Louis, Mo.: Elsevier/Mosby.
- Vorapongsathom T., & Vorapongsathom S. (2018). Sample size calculations for research by using G*Power soft ware package. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 41(2), 11-22.
- World Health Organization (WHO). (2020a). *Coronavirus disease (COVID-19) situation report – 104 data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 3 May 2020*. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200503-covid-19-sitrep-104.pdf?sfvrsn=53328f46_2
- World Health Organization (WHO). (2020b). *Coronavirus disease 2019 (COVID 19) situation report by World Health Organization (WHO), Thailand, data from the Ministry of Public Health, Thailand on 1 April 2020*. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-05-01-tha-sitrep-69-covid19-th.pdf?sfvrsn=11dff472_2
- World Health Organization (WHO). (2020c). *What is a coronavirus?*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>