

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุในชุมชน
**Effect of the Perceived Health Belief Promoting Program on
Preventive Behaviors Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)
in Community-Dwelling Older Adults**

ชไมพร จันจุ้ย, พย.บ., Chamaipron Janjuy, B.N.S.¹

วารี กังใจ, พย.ด., Waree Kangchai, D.N.S.^{2*}

พรชัย จุลเมตต์, Ph.D., Pornchai Jullmate, Ph.D.³

¹นักศึกษา, หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

¹Student, Master's Degree of Nursing Science in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing,
Burapha University

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Assistant Professor, D.N.S., Faculty of Nursing, Burapha University

³รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Burapha University

*Corresponding Author Email: wareek@buu.ac.th

Received: September 12, 2024

Revised: October 25, 2024

Accepted: October 31, 2024

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ จึงมีความจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมและต่อเนื่อง การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 50 ราย สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 25 รายด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโปรแกรม

ส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติการทดสอบที่แบบ Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองมากกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t_{24} = 12.05, p < .01$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t_{48} = 2.75, p < .01$) ในขณะที่ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($t_{48} = 1.35, p = .18$) ข้อเสนอแนะบุคลากรที่ปฏิบัติการด้านการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนสามารถ นำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Abstract

Coronavirus disease is an important public health problem that affects older adults physical, mental, social, and economic Therefore, it is necessary to encourage older adults to have preventive behaviors. Coronavirus disease 2019 is appropriate and continuous. This quasi-experimental study aimed to evaluate the effectiveness of a health belief promoting program on preventive behaviors coronavirus disease 2019. Fifty eligible participants were selected for both the experimental and control groups using random assignment into the experimental group (n = 25) and control groups (n = 25). The experimental group received the health belief promoting program, while the comparison group received standard care. Data collection occurred pre- and post-intervention, utilizing questionnaires on personal information, prevention behaviors coronavirus disease 2019, and the health belief promoting program. The analysis involved descriptive statistics paired t-test and independent t-test statistics. Results revealed a significant increase in prevention behavior coronavirus disease 2019 scores post-intervention compared to pre-intervention within the experimental group ($t_{24} = 12.05, p < .01$). Additionally, the experimental group exhibited significantly higher post-intervention prevention behavior scores compared to the comparison group ($t_{48} = 2.75, p < .01$). In conclusion, the health belief promoting program effectively enhanced preventive behaviors against coronavirus disease 2019. Therefore, it is recommended for adoption by community caregivers to instill health beliefs and promote preventive behaviors among older persons.

Keywords: Health Belief Promoting Program, Preventive Behaviors, Coronavirus Disease 2019, Elderly, Health Belief Model

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เริ่มมีการแพร่ระบาดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกประเทศทั่วโลก และในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2562-2565 มีผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 4,650,919 ราย และมีผู้เสียชีวิต 32,303 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากอัตราการเสียชีวิตพบว่า กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เสียชีวิตร้อยละ 82 และกลุ่ม 608 คือ กลุ่มเสี่ยงที่มีอาการรุนแรงเมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคอ้วนโรคเบาหวาน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) เสียชีวิตจำนวน 26 ราย (ศูนย์บริหารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 2565) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอัตราการเสียชีวิตจะพบในผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันต่ำลง เมื่อติดเชื้อจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น (World Health Organization, 2023)

เมื่อผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด 19 จะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย พบว่า ร้อยละ 20 มีสุขภาพแย่ลงในช่วงการระบาด เนื่องจากไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564) การจำกัดบริเวณอยู่ในบ้านเป็นเวลานานติดต่อกันหลายเดือน ส่งผลให้สภาพร่างกายและสมองของผู้สูงอายุถดถอยลงจนเกิดภาวะพึ่งพิงในระยะยาว (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ผลกระทบทางด้านจิตใจพบอาการมากที่สุด ได้แก่ วิตกกังวลเหงา และไม่มีความสุข

(กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564) สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ต่ำสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มวัยอื่น (รังสรรค์ โหมยา และกรรณิกา พันธุ์ศรี, 2563) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุขาดการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคไม่คำนึงถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง (วิลาสินี หล้าน้อย, ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์, กาญจนา พิบุลย์ และธรรมวัฒน์ อุบวงษาพัฒน์, 2566) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Stretcher and Rosenstock (1997) เป็นแบบแผนหนึ่งที่มีความเหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการเป็นโรค อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ไปพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาในชุมชนเขตอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี เนื่องจากเป็นจังหวัดที่ถูกจัดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้บุคลากรที่ปฏิบัติการด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ในระยะหลังการทดลองมากกว่าในระยะก่อนการทดลอง
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ในระยะหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher and Rosenstock (1997) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ปัจจัยอื่น และความสามารถตนเอง ดำเนินกิจกรรมกับผู้สูงอายุในชุมชนเป็นรายกลุ่ม จำนวน 10 กิจกรรม แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ตามกรอบแนวคิดการวิจัย (ดังแผนภาพที่ 1)

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ

ดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher and Rosenstock (1997) จำนวน 10 กิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ
- กิจกรรมที่ 2 การประเมินความรู้ที่มีต่อโรคติดเชื้อโควิด 19
- กิจกรรมที่ 3 การสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19
- กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อโควิด 19
- กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด 19
- กิจกรรมที่ 6 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพโดยยึดหลัก 5 อ.
- กิจกรรมที่ 7 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19
- กิจกรรมที่ 8 การลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19
- กิจกรรมที่ 9 การส่งเสริมความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19
- กิจกรรมที่ 10 การส่งเสริมสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19

พฤติกรรม
การป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019
ในผู้สูงอายุ

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest design with nonequivalent groups) มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในตำบลบ่อเงิน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จากชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ่อเงิน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี จำนวน 50 ราย โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of Test) .80 ขนาดอิทธิพล (Effect Size) .05 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับกลางที่สามารถลดการเกิด Type I และ Type II Error (Burn & Grove, 2005) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตาราง Statistical Power Table ของ Burn and Grove (2005) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 22 ราย และเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย รวมทั้งสิ้น 50 ราย

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มละ 25 ราย ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยกลุ่มอย่างที่ใช้ในงานวิจัยนี้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคือ สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้เข้าใจ มีการรับรู้วัน เวลา และบุคคลตามปกติ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์คัดออก คือ มีอาการกำเริบของโรคประจำตัวที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติกิจกรรม ได้แก่ อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น หายใจเหนื่อยและ

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกขั้นตอนของการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือการวิจัยมี 3 ประเภทดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

2.1.1 แบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้ 6CIT ของ ศตวรรษ อุตราศาสตร์, พรชัย จุลเมตต์ และ นัยนา พิพัฒน์วิศิชา (2561) แปลผลโดย 0-7 คะแนน หมายถึง การรับรู้ปกติ

2.1.2 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ของ Collin, Wade, Davies, and Home (1988) ได้ปรับปรุงและพัฒนาโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (Jitapunkul et al., 1994) โดยมีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย บุคคลที่พกอยู่อาศัยด้วย การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด การติดเชื้อโควิด สถานที่รักษาเมื่อติดเชื้อโควิด โรคประจำตัวและยาที่รับประทานเป็นประจำในปัจจุบัน

2.2.2 แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดหลัก DMHT ตามประกาศของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2565) เป็นการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในกรณีที่มิมีอาการเข้าข่าย แบบสอบถามนี้มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย และไม่ได้ปฏิบัติ คะแนนระหว่าง 0-60 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับมาก

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.3.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นการดำเนินกิจกรรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher and Rosenstock (1997) ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์

2.3.2 คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อโควิด 19 ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อโควิด 19 เนื้อหาประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคติดเชื้อโควิด 19 และพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อโควิด 19

ส่วนที่ 2 เมนูอาหารเสริมภูมิคุ้มกันด้าน covid-19 สำหรับผู้สูงอายุ เนื้อหาประกอบด้วยแนวทางด้านโภชนาการเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านเชื้อโควิด 19 และเมนูอาหารเสริมภูมิคุ้มกัน

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน มีค่าดัชนีความตรง (CVI) เท่ากับ .89 และนำไปตรวจสอบความเที่ยงกับผู้สูงอายุมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบางเตย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อโควิด 19 ภายหลังการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒินำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย เพื่อประเมินความเหมาะสมในการปฏิบัติจริง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากโครงร่าง

วิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัย ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

4.1 ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

4.1.1 เตรียมผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 2 ท่าน คือ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน มีหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ช่วยนักวิจัยทำความเข้าใจการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจ และสามารถใช้อุปกรณ์ได้ตรงกับผู้วิจัย และพยาบาลวิชาชีพประจำรพ.สต.บ่อเงิน จำนวน 1 ท่าน เป็นผู้ช่วยในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และดูแลความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

4.1.2 เตรียมตัวแบบผู้สูงอายุโดยคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่ถูกต้องเหมาะสม อาศัยอยู่ในชุมชน และไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 คน ทบทวนพฤติกรรมจากผู้วิจัยเป็นเวลา 1 ชั่วโมง เพื่อเป็นผู้นำสาธิตปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อโควิด 19

4.2 ขั้นตอนการทดลอง

4.2.1 กลุ่มทดลอง ดำเนินการทดลอง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะหลังการทดลอง ระยะก่อนการทดลอง (Pre-test) เริ่มในสัปดาห์ที่ 1 โดยผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อโควิด 19 (Pre-test) ระยะดำเนินการทดลอง (Intervention) จัดกิจกรรมทั้งหมด 10 กิจกรรม ระยะเวลา 2 วัน ณ ชมรมผู้สูงอายุ

ตำบลบ่อเงิน จังหวัดปทุมธานี หลังจากนั้นสัปดาห์ที่ 2,3,4,5,6 กระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่บ้านเองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ และระยะหลังการทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลในสัปดาห์ที่ 7 (Post-test) รายละเอียดกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 ประเมินความรู้ที่มีต่อโรคติดเชื้อโควิด 19

กิจกรรมที่ 3 สร้างเสริมความรู้โรคติดเชื้อโควิด 19 โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายกลุ่ม

กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุบอกปัจจัยเสี่ยง

กิจกรรมที่ 5 ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด 19

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 กิจกรรมที่ 6 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพโดยการส่งเสริมความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้มีสุขภาพแข็งแรง โดยยึดหลัก 5 อ.

กิจกรรมที่ 7 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ตามหลัก DMHT

กิจกรรมที่ 8 ลดการรับรู้อุปสรรคโดยอภิปรายถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ ร่วมกันแก้ไขข้อมูล

กิจกรรมที่ 9 ส่งเสริมความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน

โรคติดเชื้อโควิด 19 โดยผู้สูงอายุตัวแบบสาธิต การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การตรวจหาเชื้อโควิด 19 และให้ผู้สูงอายุฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 2,3,4,5,6 กิจกรรมที่ 10 ส่งเสริมสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุทุกคนทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

4.2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการทดลอง 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง ดังนี้ ระยะก่อนการทดลอง (Pre-test) ในสัปดาห์ที่ 1 (Pre-test) ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 และนัดหมายผู้สูงอายุในสัปดาห์ที่ 7 (Post-test)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา

5.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

5.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.00 อายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี ร้อยละ 44.00 รองลงมา อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 40.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.00 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 60.00 ที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยว ส่วนตัวร้อยละ 100 บุคคลที่พักอาศัยด้วยเป็นคู่สมรส ร้อยละ 56.00 ได้รับวัคซีน 2 เข็ม 3 เข็ม และ 4 เข็ม เท่าๆ กัน ร้อยละ 24.00 ไม่เคยติดเชื้อโควิด ร้อยละ 60.00 สถานที่รักษาเมื่อติดเชื้อโควิดคือ กักตัวที่บ้าน ร้อยละ 90.00 มีโรคประจำตัวร้อยละ 92.00 พบมากที่สุด คือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 64.00 ยาที่รับประทานเป็นประจำมากที่สุด คือ กลุ่มยาลดไขมัน ร้อยละ 64.00

กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 25 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.00 อายุ อยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 60.00

สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.00 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และการศึกษาระดับประถมศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.00 รองลงมา อาชีพค้าขาย ร้อยละ 24.00 ที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยวส่วนตัวร้อยละ 100 บุคคลที่พักอาศัยด้วยเป็นคู่สมรส ร้อยละ 56.00 ได้รับวัคซีน 2 เข็ม และ 3 เข็ม เท่าๆ กัน ร้อยละ 44.00 ไม่เคยติดเชื้อโควิด ร้อยละ 60.00 สถานที่รักษาเมื่อติดเชื้อโควิดคือ กักตัวที่บ้าน ร้อยละ 90.00 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 64.00 พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.00 ยาที่รับประทานเป็นประจำมากที่สุด คือ กลุ่มยาลดความดันโลหิต ร้อยละ 52.00

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งไม่มีความแตกต่างกัน ($t_{48} = 1.35, p = .18$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	SD	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	25	45.20	2.93	1.35	48	.18
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	47.04	6.14			

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{24} = 12.05, p < .01$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	SD	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	25	45.20	2.93	12.05	24	<.01
หลังการทดลอง	25	50.92	2.13			

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ในผู้สูงอายุ ในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{48} = 2.75$, $p < .01$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ในผู้สูงอายุ ในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 50)

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	SD	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	25	50.92	2.13	2.75	48	<.01
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	47.92	5.01			

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองมากกว่าในระยะก่อนการทดลอง 50.92 (SD = 2.13) และ 45.20 (SD = 2.93) ($t_{24} = 12.05$, $p < .01$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($t_{48} = 2.75$, $p < .01$) ดังจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 50.92 (SD = 2.13) และ 47.92 (SD = 5.01) ในขณะที่ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($t_{48} = 1.35$, $p = .18$) ทั้งนี้เกิดจากการที่ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้วยกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการประเมินความรู้ของผู้สูงอายุเป็นองค์ประกอบของปัจจัยอื่น (Other Variables) คือ ความรู้ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง และรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติ ซึ่งมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรม (Stretcher & Rosenstock, 1997) อีกทั้งผู้สูงอายุได้รับการสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับ

โรคติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) มีผลต่อการชักนำผู้สูงอายุเพื่อกระตุ้นหรือจูงใจให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติ นำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่เหมาะสม

ส่วนการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 อธิบายได้ว่า เป็นความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความรู้สึกว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ โดยผู้สูงอายุจะมีการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ของตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ผู้สูงอายุจะพยายามหลีกเลี่ยงการเกิดโรค โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Stretcher & Rosenstock, 1997) ซึ่งผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ได้รับการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อโควิด 19 จากโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุจึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อีกทั้งการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อความรุนแรงของโรคว่ามีอันตรายต่อร่างกายก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต เสียเงินในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อฐานะเศรษฐกิจ เมื่อผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคแล้วจะมีผลทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค (Stretcher & Rosenstock, 1997) จากกิจกรรมผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค

นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังได้รับการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 สามารถอธิบายได้ว่า เป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับประโยชน์ และผลดีที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น ลดความรุนแรงของโรค ลดผลกระทบทางสุขภาพ (Stretcher &

Rosenstock, 1997) จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงประโยชน์เป็นการกระทำที่มีประโยชน์ ผู้สูงอายุจึงให้ความร่วมมือการป้องกันโรค อีกทั้งผู้สูงอายุลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 สามารถอธิบายได้ว่าการที่ผู้สูงอายุจะตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน ผู้สูงอายุจะต้องประเมินถึงประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรคที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้ (Stretcher & Rosenstock, 1997) ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมความสามารถตนเองประกอบด้วย ประสพการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีประสพการณ์ตรงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้วประสพความสำเร็จ การได้เห็นแบบหรือประสพการณ์ผู้อื่นทำให้ผู้สูงอายุ จดจำและเลียนแบบตามตัวแบบ เกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ด้วยตนเอง การชักจูงด้วยคำพูด ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสพความสำเร็จในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ เมื่อมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจที่ผ่อนคลาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น และด้านสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 นั้นผู้สูงอายุได้รับการติดตามการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง สามารถอธิบายได้ว่าเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ขึ้นอยู่กับความรู้สึกหรือความคิดเห็นถึงความรุนแรงของโรค โดยพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุนั้นแสดงออกมา จำเป็นต้องมีการกระตุ้น และการเตือนทำให้เกิดการรับรู้และทราบถึงปัญหาสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติและมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติต่อบ้านอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และ

พูนสุข ช่วยทอง (2566) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($t_{28}=4.71, p<.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาลิยา ไชยะสิต, นุชรัตน์ มังคละศิริ, และเดชา ทำดี (2566) พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การมารับวัคซีนภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($p=.002$) และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบ ($p<.05$)

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่เหมาะสม ช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ บุคลากรที่ปฏิบัติการด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มระยะติดตามผลเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม ฯ และความคงอยู่ของพฤติกรรมการป้องกันโรค

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความอนุเคราะห์จาก ผศ.ดร.วารี กังใจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรศ.ดร.พรชัย จุลเมตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษาดูแลจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สถานการณ์ covid-19 ในประเทศไทย. สืบค้นจาก https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/310865.pdf
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). โควิดป้องกันด้วย DMHT. สืบค้นจาก <https://www.ddc.moph.go.th/odpc5/news.php?news=28696&deptcode=odpc5>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). กลุ่มเสี่ยง 608 เสี่ยงอาการรุนแรงจากโควิด 19. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/odpc5/news.php?news=34871&deptcode=odpc5#>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นจาก <https://covid19.anamai.moph.go.th>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ความเสี่ยงและผลกระทบต่อผู้สูงอายุในช่วง Covid-19. สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30794>
- ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และพูนสุข ช่วยทอง. (2566). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุเบาหวาน. *วารสารการพยาบาล*, 25(1), 26-38.
- ปาลิยา ไชยะสิต, นุชรัตน์ มังคละศิริ, และเดชา ทำดี. (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และการมารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี. *สพ.ป.ลาว. วารสารพยาบาลทหารบก*, 25(1), 248-256.

- รังสรรค์ โฉมยา และกรรณิกา พันธุ์ศรี. (2563). ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19) : การเปรียบเทียบระหว่างวัย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 39(6), 71-82.
- วิลาสินี หลัวน้อย, ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์, กาญจนา พิบุลย์ และธรรมวัฒน์ อุปงษาพัฒน์. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 17(2), 307-407.
- ศตวรรษ อุตศาสตร์, พรชัย จุลเมตต์ และนัยนา พิพัฒน์ วนิชชา. (2561). *ภาระของผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์* (การประชุมสัมมนาวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “ราชธานี ครั้งที่ 3). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชธานี.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. (2565). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้นจาก https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/310865.pdf
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Colin, C., Wade, D. T., Davies, S., & Home, V. (1988). The Barthel ADL Index: a reliability study. *International Disability Studies*, 10(9), 61-63.
- Jitapunkul, S., Kamolratanakul, P., Chandraprasert, S., & Bunnag, S. (1994). Disability among Thai elderly living in Klong Toey slum. *Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmai het thangphaet*, 77(5), 231-238.
- Stretcher, V., & Rosenstock, I. M. (1997). The Health Belief Model. In Glanz K., Lewis F. M., & Rimer B. K., (Eds.). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- World Health Organization. (2023). *Who is most at risk of severe illness from COVID-19*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>