

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ของผู้สูงอายุตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอพนมพิสัย จังหวัดหนองคาย

Factors Associated with Older person Behaviors in Prevention

of Coronavirus Disease 2019, Ban Pho ,Phon Phisai District, Nong Khai Province.

ไพโรจิตร์ ศิริมงคล ส.บ.¹ ไพจิต ผาตะเนตร ส.บ.²Praijit Sirimongkol B.P.H.¹, Paijit Phatanetr B.P.H.²

Received: 6 March 2023

Revised: 28 April 2023

Accepted: 29 April 2023

^{1,2} สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมพิสัย จังหวัดหนองคาย ^{1,2} Phonphisai District Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอพนมพิสัย จังหวัดหนองคาย จำนวน 286 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ผ่านการหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ 0.86 แบบสอบถามปัจจัยความต้องการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพเท่ากับ 0.78 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.76 ($\bar{X} = 2.76$, S.D.=0.09) ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.65 ($\bar{X} = 2.65$, S.D.=0.29) และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.82 ($\bar{X} = 2.82$, S.D. =0.09) สำหรับปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ($r=0.10$, $p<0.05$) ส่วนปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ, ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstracts

This descriptive research aimed to study the elderly's information regarding the factors associated with health status perceptions, factors associated with health needs, and preventive health behaviors against coronavirus 2019 (COVID-19). It also aimed to identify the relationship between factors associated with health status perceptions and factors associated with health needs, and preventive behaviors against COVID-19 among 286 elderly living in Ban Pho, Nong Khai Province. The collecting tools were four questionnaires including demographic data, factors related to health status perceptions and factors associated with health needs, and preventive behaviors against COVID-19. All questionnaires were proved by three experts and met Cronbach's alpha coefficient as follows: health status perceptions; health needs; and preventive behaviors against COVID-19 with scores of 0.86, 0.78, and

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author) Email: phircitr7@gmail.com

0.89, prospectively. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics - Pearson's Product-Moment correlation coefficient.

The results revealed high levels of average scores in all factors as follows: health status perceptions with a score of 2.76 ($X=2.76$, $S.D.=0.09$), health needs with a score of 2.65 ($X=2.65$, $S.D.=0.29$), and preventive behaviors against COVID-19 with a score of 2.82 ($X=2.82$, $S.D.=0.09$). In terms of the relationship between studied factors, it appeared that the factors associated with health status perceptions and preventive behaviors against COVID-19 indicated a statistically significant level ($r=0.10$, $p<0.05$). In contrast, the relationship between factors associated with the participants' health needs and their preventive behaviors against COVID-19 displayed no correlation. **Keywords:** the elderly, factors associated with health status perceptions, factors associated with health needs, factors associated with preventive health behaviors, COVID-19

บทนำ

โรคติดต่ออุบัติใหม่เริ่มมีการระบาดจากเมืองอู่ฮั่น ในประเทศจีน ที่ลุกลามขยายการระบาดไปทั่วโลกในขณะนี้ หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุคือ เชื้อไวรัสโคโรนาที่สามารถติดต่อเข้าสู่คน ผ่านทางการไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง จากการศึกษาการติดเชื้อจากไวรัส พบว่า คนติดเชื้อคนหนึ่งจะสามารถแพร่เชื้อไปให้คนอื่นได้ถึง 6 คน¹ โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ² กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายในลำดับโรคที่ 14³ ปัจจุบันจากการติดตามสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ทั่วโลก จำนวน 11,244,199 ราย เฉลี่ยพบผู้ติดเชื้อวันละ 1,874,033 โดยจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในประเทศไทยมีจำนวน ผู้ติดเชื้อสะสม 2,245,250 คน เสียชีวิตสะสม 2,1780 คน คิดเป็นร้อยละ 0.97 จำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยในช่วง 1-7 มกราคม 2565 พบ 24,926 ราย เสียชีวิต 108 ราย อายุเฉลี่ย 33 ปี ต่ำสุด 7 วัน สูงสุด 102 ปี สัญชาติที่พบผู้ติดเชื้อสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ไทย พม่า อังกฤษ อเมริกา และกัมพูชา จำนวน 19,411, 201, 193, 134 และ 122 ราย ตามลำดับ⁴ จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าสถานการณ์โรคโควิด-19 ประเทศไทยยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยยังเพิ่มสูง โดยผู้เสียชีวิตทุกรายยังอยู่ในกลุ่ม 608 จากรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 730 วันที่ 2 มกราคม 2565 พบว่าจากลักษณะของผู้ป่วยเสียชีวิต รวม 21,720 ราย อัตราป่วยตายตามกลุ่มอายุจะเห็นได้ว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุยังมีอัตราป่วยตายสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ มีรายงานสถานการณ์พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้ง่ายมากกว่าคนในวัยอื่นๆ เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันโรคที่ต่ำลงตามวัย สอดคล้องกับรายงานข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-24 กุมภาพันธ์ 2565 พบการติดเชื้อมากขึ้นในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ และพบว่าเมื่อเกิดการระบาดในครัวเรือน ชุมชนจะทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อเพิ่มขึ้น อัตราป่วยตายเมื่อติดเชื้อจะสูงโดยเฉพาะผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป หากติดเชื้อมีโอกาสเสียชีวิตเกือบ 3% ถ้าอายุ 60-69 ปี มีโอกาสเสียชีวิต 0.6% รองลงมาอายุ 50-59 ปี ที่มีโรคประจำตัวจะมีโอกาสเสียชีวิต 0.2% และพบว่าผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้สูงอายุจะเสียชีวิตมากกว่าวัยอื่นหลายเท่า โดยจากรายงาน ผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตสรุปข้อมูลการเสียชีวิตวันที่ 1 มกราคม-28 กุมภาพันธ์ 2565 มีผู้สูงอายุเสียชีวิต 928 ราย โดยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็น 75% ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด⁵ นอกจากนี้ยังพบว่าการระบาดและความรุนแรงของโรคติดเชื้อ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยสามปัจจัย คือตัวเชื้อโรค พฤติกรรม และระบบของสังคม⁶ ดังนั้นพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จังหวัดหนองคายมีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 79,275 คน คิดเป็นร้อยละ 18.20 เป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ 95.6 เป็นผู้สูงอายุติดบ้านร้อยละ 3.7 ติดเตียงร้อยละ 0.7 และอำเภอโพนพิสัยมีประชากรตามข้อมูลฐาน Health data center (HDC) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 มีทั้งหมดจำนวน 76,814 คน และมีผู้สูงอายุจำนวน 13,630 คน คิดเป็นร้อยละ 17.74 จากการศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพโดยมีผู้สูงอายุร้อยละ 21.8 ประเมินว่าตนเองสุขภาพไม่ดีทั้งในด้านร่างกาย

และด้านจิตใจ ผู้สูงอายุราวครึ่งหนึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ และมีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมากอาจส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุลดลงได้⁷ ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ และพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพบุคคลทั้งทางบวกและทางลบ⁸ ความสามารถในการดูแล ตนเองมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันโรคและภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทาง สังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของแบนดูรา⁹ ที่ได้สรุปไว้ว่าเมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญหรือตัดสินว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่าง ต่อเนื่อง ประกอบด้วยประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ การชักจูงโดยใช้คำพูดและการกระตุ้นทาง อารมณ์ การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในด้านสุขภาพจะช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่และมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทั่วโลก ดังเช่นวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคโค วิด-19¹⁰ และผู้สูงอายุซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหากมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะมีความรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตสูง กว่ากลุ่มอื่น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตัวเองที่เหมาะสม พฤติกรรมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น บุคคลจะต้องมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้อง มีความรู้และความเข้าใจและรู้จักที่จะป้องกันตนเองมิให้เกิดโรค¹¹

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19 ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเนื่องจาก โรเซนสต็อก, สเตริเชอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988)¹² ระบุว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค กล่าวคือ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรม หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ การศึกษารุ่นนี้จึงประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ โรเซนสต็อก, สเตริเชอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) ซึ่งประกอบไปด้วยการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้ ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตามการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้วิจัยยังเพิ่มตัวแปรอิสระเข้ามาอีกหนึ่งตัวแปรคือ ความ ต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น โดย ผู้วิจัยมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ตำบลบ้าน โปธิ์ อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ได้อย่าง เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

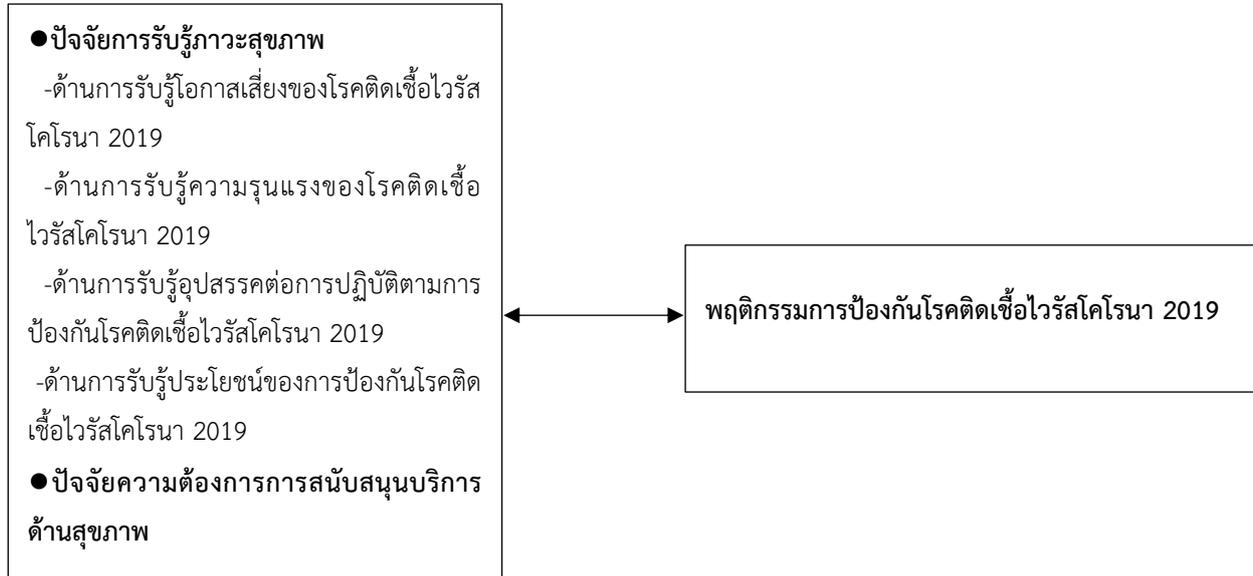
1. เพื่อศึกษาปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโปธิ์ อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโปธิ์ อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโปธิ์ อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย
2. ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19 ของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโปธิ์ อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ



วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย จำนวน 1,002 คน (ระบบสถิติทางทะเบียน, ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565)

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของทาโร ยามาเน (Taro Yamane) ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 286 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1-15 กุมภาพันธ์ 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภาวะการมีโรคประจำตัว

ชุดที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตามการป้องกันของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ข้อ 4) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 7 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มีความเชื่อมาก 3 คะแนน มีความเชื่อปานกลาง 2 คะแนน มีความเชื่อน้อย 1 คะแนน เกณฑ์การจัดระดับคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.36-3.00 คะแนน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.68 - 2.35 คะแนน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.67 คะแนน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยความต้องการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ มีจำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มีความต้องการมาก 3 คะแนน มีความต้องการปานกลาง 2 คะแนน มีความต้องการน้อย 1 คะแนน เกณฑ์การจัดระดับคะแนนความต้องการ ใช้วิธีหาอันตรายภาคขั้นโดยใช้ค่าพิสัย แบ่งเป็น 3 ระดับ มีความต้องการระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.36-3.00 คะแนน มีความต้องการระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.68-2.35 คะแนน มีความต้องการระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.67 คะแนน

ชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 1 คะแนน เกณฑ์การจัดระดับคะแนนพฤติกรรม ใช้วิธีหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย แบ่งเป็น 3 ระดับ มีพฤติกรรมระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.36-3.00 คะแนน มีพฤติกรรมระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.68-2.35 คะแนน มีพฤติกรรมระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.67 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบเพื่อหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ 0.79 แบบสอบถามปัจจัยความต้องการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ 0.78 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.86 แก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามที่ได้กลับมาและนำไปทดลองใช้ (try -out) กับผู้สูงอายุตำบลกุดบง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ 0.86 แบบสอบถามปัจจัยความต้องการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพเท่ากับ 0.78 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ COA NO NKPH05 (25 มกราคม 2566- 24 มกราคม 2567) ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย ประโยชน์และผลกระทบจากการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบพร้อมให้ลงนามยินยอมตามแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เป็นไปโดยการสมัครใจเข้าร่วมมิได้บังคับ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูลและ/หรือการบันทึกภาพและเสียงโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ โดยชื่อและที่อยู่ของผู้ที่ให้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำจดหมายขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงสาธารณสุขอำเภอโพธาราม เมื่อได้รับอนุญาตแล้วคณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในตำบลบ้านโพธิ์ ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมาย โดยใช้แบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ครั้งนี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย จำนวน 286 คน นำเสนอข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 77.3 และเพศชาย จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุระดับต้น อายุ 60-70 ปี จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 ลำดับรองลงมาเป็นผู้สูงอายุระดับกลาง ผู้มีอายุ 71 ปีขึ้นไป จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 รองลงมาจบประถมศึกษา 70 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 49 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.1 ไม่ได้เรียน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 อนุปริญญา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 ปริญญาตรี/สูงกว่า จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.10 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 58.4 และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 41.6

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 โรคเบาหวาน จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 โรคอื่นๆ จำนวน 24 คน คิด เป็นร้อยละ 8.39 โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.04 ตามลำดับดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n=286)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	65	22.70
หญิง	221	77.30
อายุ		
60-70 ปี	245	85.70
71 ปี ขึ้นไป	41	14.30
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	36	12.60
ประถมศึกษา/เทียบเท่า	70	24.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	106	37.10
มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	49	17.10
อนุปริญญา	16	5.60
ปริญญาตรี/สูงกว่า	9	3.10
ภาวะการมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	52	18.20
มี	234	81.80
โรคความดันโลหิตสูง	129	45.10
โรคเบาหวาน	78	27.30
โรคหัวใจและหลอดเลือด	3	1.00
อื่นๆ	24	8.40

2. ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.76 ($\bar{X}=2.76$, S.D.=0.09) ส่วนด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.83 ($\bar{X}=2.83$, S.D.=0.13) รองลงมาคือด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=2.75$, S.D.=0.22) ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตามการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=2.74$, S.D.=0.25) และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=2.61$, S.D.=0.12) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพรายด้าน และภาพรวม (n=286)

ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ คะแนนเฉลี่ย
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.75	0.22	สูง
1. ท่านเชื่อว่าการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น สถานบันเทิง หรือสถานที่ที่มีรายงานคนติดเชื้อ	2.63	0.48	สูง
2. ท่านเชื่อว่าการไม่ใช้หน้ากากอนามัยทำให้ท่านมีความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.81	0.39	สูง
3. ท่านเชื่อว่าการใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ท่านเสี่ยงติดเชื้อได้	2.61	0.49	สูง
4. ท่านเชื่อว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อทางไอ จาม การสัมผัส	2.93	0.26	สูง
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.61	0.12	สูง
5. ท่านเชื่อว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีไข้สูง	2.41	0.49	สูง
6. ท่านเชื่อว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีอาการหายใจหอบ เหนื่อย	2.84	0.37	สูง
7. ท่านเชื่อว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และเสียชีวิตได้	2.58	0.59	สูง
ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตามการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.74	0.25	สูง
8. ท่านเชื่อว่าหน้ากากอนามัยมีราคาแพงและหาซื้อยาก	2.83	0.38	สูง
9. ท่านเชื่อว่าแอลกอฮอล์เจลราคาแพงและหาซื้อยาก	2.57	0.49	สูง
10. ท่านเชื่อว่าการสวมใส่หน้ากากอนามัยทำให้ท่านรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก	2.75	0.43	สูง
11. ท่านเชื่อว่าการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เช่น ราคาค่าตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อยังไม่เข้าข่ายมีราคาแพง	2.81	0.39	สูง
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.83	0.13	สูง
12. ท่านเชื่อว่าสื่อโฆษณา/ประชาสัมพันธ์ เช่น โทททัศน์ วิทยุ Social media ช่วยกระตุ้นให้ท่านเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.95	0.22	สูง
13. ท่านเชื่อว่าบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด เช่น บุตร หลาน ญาติ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.93	0.26	สูง
14. ท่านเชื่อว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.30	0.46	ปานกลาง
15. ท่านเชื่อว่าการไม่เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงช่วยลดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.95	0.22	สูง
16. ท่านเชื่อว่าการไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การลดความเสี่ยงได้	2.79	0.41	สูง
17. ท่านเชื่อว่าการล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลบ่อยๆ หลังการสัมผัสสิ่งของต่างๆ ทำให้ลดความเสี่ยงได้	2.93	0.26	สูง

ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ คะแนนเฉลี่ย
18. ท่านเชื่อว่าการใช้หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อไปในพื้นที่สาธารณะช่วยลด ความเสี่ยงได้	2.98	0.14	สูง
ภาพรวมของปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ	2.76	0.09	สูง

3. ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ

ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.65 ($\bar{X}=2.65$, S.D.=0.29) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ย 3.00 ($\bar{X}=3.00$, S.D.=0.00) เท่ากัน มีจำนวน 3 ข้อ คือ ความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ หน้ากากอนามัย/แอลกอฮอล์เจล บริการส่งยาที่ท่านประจำมาให้ที่บ้าน และหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ในการตรวจเยี่ยม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุตามบ้าน สำหรับความต้องการระดับต่ำที่สุดคือความต้องการอุปกรณ์สำหรับวัดไข้มีค่าเฉลี่ย 1.83 ($\bar{X}=1.83$, S.D.=0.91) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ รายข้อ และภาพรวม (n=286)

ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ คะแนนเฉลี่ย
1. ความต้องการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.59	0.61	สูง
2. หน้ากากอนามัย/แอลกอฮอล์เจล	3.00	0.00	สูง
3. อุปกรณ์สำหรับวัดไข้	1.83	0.91	ปานกลาง
4. การตรวจคัดกรองโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	2.59	0.61	สูง
5. การฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อตามชุมชน/น้ำยาฆ่าเชื้อ	2.59	0.61	สูง
6. บริการส่งยาที่ท่านประจำมาให้ที่บ้าน	3.00	0.00	สูง
7. สถานที่ตรวจคัดกรองอยู่ใกล้ชุมชน	2.59	0.61	สูง
8. หน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ในการตรวจเยี่ยม ให้คำแนะนำการ ปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุตามบ้าน	3.00	0.00	สูง
9. ประชาชนทุกคนที่สงสัยตรวจได้โดยไม่ต้องรอสิทธิ	2.65	0.56	สูง
ภาพรวมของปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ	2.65	0.29	สูง

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ย 2.82 ($\bar{X}=2.82$, S.D.=0.09) ส่วนรายข้อพบว่า ท่านเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ จาม เจ็บคอ มากที่สุดค่าเฉลี่ย 2.99 ($\bar{X}=2.99$, S.D.=0.10) รองลงมาคือ ท่านไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น (เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว) 2.94 ($\bar{X}=2.94$, S.D.=0.23) พฤติกรรมที่มีระดับต่ำสุดคือท่านล้างมือเมื่อมีการจับสิ่งของด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล (Alcohol gel) และใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 15- 20 วินาที ค่าเฉลี่ย 2.63 ($\bar{X}=2.63$, S.D.=0.48) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุรายข้อ และภาพรวม (n=286)

พฤติกรรมกำบังกำโรด	\bar{X}	S.D.	ระดับ คะแนนเฉลี่ย
1. ทานล้างมือเมื่อมีการจับสิ่งของด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล (Alcohol gel) และใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 15- 20 วินาที	2.63	0.48	สูง
2. ทานสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อมีการออกไปพบกับบุคคลอื่น	2.86	0.45	สูง
3. ทานปิดปาก และจุมทุกครั้งที่ไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู หรือข้อพับแขน	2.69	0.46	สูง
4. ทานเลือกรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ๆ	2.67	0.47	สูง
5. ทานหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด	2.81	0.39	สูง
6. ทานรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตรในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	2.91	0.28	สูง
7. ทานหลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปากตนเอง	2.72	0.45	สูง
8. ทานเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ จาม เจ็บคอ	2.99	0.10	สูง
9. ทานใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทาน อาหารร่วมกับผู้อื่น	2.91	0.28	สูง
10. ทานไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น (เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว)	2.94	0.23	สูง
11. ทานสังเกตตนเองเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลื่น ไม่รับรู้รสชาติ	2.93	0.24	สูง
ภาพรวมของพฤติกรรมกำบังกำโรดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ของผู้สูงอายุ	2.82	0.09	สูง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมกำบังกำโรดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอนพนาลัย จังหวัดหนองคาย

พบว่าปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกำโรดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ในระดับต่ำ ($r=0.10$, $p<0.05$) และปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกำโรดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมกำบังกำโรดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ($n=286$)

ปัจจัย	พฤติกรรมกำบังกำโรดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ		ระดับความสัมพันธ์
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.10	0.04	ต่ำ
ความต้องการสนับสนุนบริการสุขภาพ	-0.02	0.36	ไม่มีความสัมพันธ์

การอภิปรายผล ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย ในระดับต่ำ ($r=0.10$, $p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.83 ($\bar{X}=2.83$, $S.D.=0.13$) เป็นความรู้สึก นึกคิด ความเข้าใจและความเชื่อของบุคคลว่าการกระทำจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยง อุบัติเหตุ และความรุนแรง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงหรือเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับผลดีในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดภาวะคุกคามจากโรคหรือป้องกันโรคของตนเองได้

2. ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย เนื่องจากพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ที่มีราคาสูง จึงทำให้ความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ได้ แต่สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ มีจำนวน 3 ข้อ คือ ความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพหน้าากอนามัย/แอลกอฮอล์เจล บริการส่งยาที่บ้านประจำมาให้ที่บ้าน และหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ในการตรวจเยี่ยม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุตามบ้าน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ($\bar{X}=3.00$, $S.D.=0.00$) สำหรับความต้องการระดับต่ำที่สุดคือความต้องการอุปกรณ์สำหรับวัดไข้มีค่าเฉลี่ย 1.83 ($\bar{X}=1.83$, $S.D.=0.91$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนนั้น ไม่ใช่สิ่งของที่ต้องมีราคาที่สูงเสมอไป แต่เป็นในเรื่องที่สถานบริการสามารถให้การสนับสนุนได้ คือความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพหน้าากอนามัย/แอลกอฮอล์เจล บริการส่งยาที่บ้านประจำมาให้ที่บ้าน และหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ในการตรวจเยี่ยม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุตามบ้าน

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการตรวจเยี่ยม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุตามบ้าน และใช้ในการวางแผนส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพและสร้างความตระหนักด้านสุขภาพ และการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ถูกต้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ธีระ วรธนารัตน์. โควิด-19: ตอนนี้เราต้องทำอะไรบ้าง?. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2564, จาก <https://www.isranews.org/isranews-article/85871-covid.html>
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (covid-19) situation report-35.2020a. Retrived 2021,01-23 from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2563. ราชกิจจานุเบกษา. 177 (พิเศษ 48 ง). หน้า 1.
4. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ในภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ฉบับที่ 731 วันที่ 7 มกราคม 2565. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2565 https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation_more.php
5. มูลนิธิวิจัยพัฒนาสาธารณสุขไทย. เจาะลึกระบบสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2565 จาก <https://www.hfocus.org/>
6. คำนวณ อึ้งชูศักดิ์, สมศักดิ์ อรรถศิลป์ แนวโน้ม ผลกระทบและการเตรียมรับมือการระบาดรอบที่สองของ COVID-19. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563; 29(4): 765-8.

7. อธิพิล ดวงจินดา, ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์, จันทร์จิรา อินจัน และปารวีร์ มั่นพัก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยในบริบทพื้นที่จังหวัดชัยนาท. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2562; 35(3): 60-73.
8. อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กลัมปกรณ, สุณีย์ ละกะปิ่น และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2561.
9. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
10. Chatterjee, P., Nagi, N., Agarwal, A., Das, B., Banerjee, S., Sarkar, S., et al. The 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A review of the current evidence. Indian Journal of Medical Research. 2020; 151: 147-159.
11. วิจิตรา ดวงขยาย, และเทียนทอง ต๊ะแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล สบง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา. วารสารบัณฑิตยกุลกลุ่มงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2557; 431-440.
12. Rosenstock, I. M., Strecher, V. J. & Becker, M. H. Social Learning Theory, and the Health Belief Model. Health Education Quarterly 1988; 15(2): 175-183.