

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ฉวีวรรณ จิตต์สาคร^{1*}, วิภา เอี่ยมสำอางค์ จารามิลโล¹ และพัชรนันท์ วิวรากานนท์¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

(วันที่รับบทความ: 7 กันยายน 2566; วันที่แก้ไข: 16 ตุลาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 6 ธันวาคม 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 409 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 31 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุ โดยมีค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.93 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.55$, S.D.=0.42) และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.48$, S.D.=0.34) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ($r=0.49$, $p<.01$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ($r=0.45$) ด้านการได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ ($r=0.42$) ด้านการกระตุ้นอารมณ์ ($r=0.40$) และด้านการชักจูงโดยใช้คำพูด ($r=0.39$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามลำดับ ดังนั้นควรส่งเสริมในด้านการประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19

คำสำคัญ: สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรม, โรคโควิด 19, ผู้สูงอายุ

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** ฉวีวรรณ จิตต์สาคร; chaweewan.j@ mail.bcnlp.ac.th

Perceived Self-Efficacy and Preventive Health Behaviors with COVID-19 among the Older Adults in Mueang Lampang District, Lampang Province

Chaweewan Jitsakorn^{1*}, Wipa Iamsam-Ang Jaramillo¹, Phatchanun Wiwaraganon¹

¹Boromarajonani College of Nursing Nakorn Lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: 7 September 2023; Revised: 16 October 2023; Accepted: 6 December 2023)

Abstract

This analytical cross-sectional research aimed to 1) study the level of self-efficacy perception and the level of self-protective behavior from COVID-19, and 2) examine the relationship between self-efficacy perception and protective behavior COVID19 disease of older adults. The sample were 490 older adults in Mueang Lampang District that were recruited through a multistage random sampling method. The questionnaires included sociodemographic data and perceived self-efficacy and health behavior, with a content validity index of 0.93 and Cronbach's alpha coefficient of 0.70. The data were analyzed utilizing Pearson's correlation coefficient.

The results found that the older adults illustrated a high level of perceived self-efficacy (\bar{X} =4.55, S.D.=0.42) and engaged in high levels of preventive behaviors against COVID-19 (\bar{X} =4.48, S.D.=0.34). A positive correlation was observed between self-perceived competency and Covid-19 preventive behaviors among the older adults in Muang District, Lampang province ($r=0.49$, $p<.01$). The other factors such as successful experiences ($r=0.45$), receiving experiences from role models ($r=0.42$), emotional stimulation ($r=0.40$), and persuasive communication ($r=0.39$) were found positively correlated with self-perceived competency. So that encourage experiences of triumph among the older adults for encourage self-assurance in self-care practices which might modify of behavior to preventing the spread of Covid-19.

Keywords: self-efficacy, health behaviors, Covid-19, older people

***Corresponding author:** Chaweewan Jitsakorn; chaweewan.j@Meanail.bcnlp.ac.th

บทนำ

ปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ. 2568 สถิติผู้สูงอายุ ณ วันที่ 4 เมษายน 2565 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวน 12,194,120 คน ซึ่งร้อยละของผู้สูงอายุที่มากที่สุดในประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 24.40 ซึ่งอยู่ในจังหวัดลำปาง และจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ข้อมูล ณ วันที่ 4 เมษายน 2565 ประจำปีงบประมาณ 2565 มีจำนวน 186,753 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2565) คิดเป็นร้อยละ 25.97 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัดลำปาง

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลง (Immunological theory) เป็นวัยที่มีความเสื่อมโทรมลงทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 เพิ่มขึ้น การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุบางรายอาจขาดข้อมูลหรือความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวิธีการป้องกันซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ยากที่จะรับรู้ความเสี่ยงและทำมาตรการอย่างเหมาะสม (พุทธิพร พิชานธนาคุณ, 2565) ปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในการรับรู้และดูแลตนเอง แต่ผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ขาดแคลนบริการสุขภาพหรือมีความยากลำบากในการเดินทาง ซึ่งอาจมีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและอาจจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุลดลงได้ (วิษขรารุช แก้วเกตุ, 2566)

อุบัติการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีการระบาดตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยจังหวัดลำปางพบผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 สะสม ในจังหวัดลำปาง รายงาน ณ วันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2565 จำนวน 41,408 ราย เสียชีวิตสะสม 33 ราย และผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 1,349 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2565) ปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลต่อสุขภาพและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคของกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง เช่น การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและมาตรการป้องกันในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม การไม่มีการดูแลสุขภาพเหมาะสมอาจทำให้เกิดภาวะโรคภัยรุนแรงเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่มาพร้อมกับโควิด 19 โดยมีการเฝ้าระวังและให้คำแนะนำการป้องกันตนเองแก่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงที่สามารถติดเชื้อได้ง่ายและมักมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ และโรคอ้วนที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กก./ม.² และผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมในสภาวะเจ็บป่วย (วิญญูทัศนัญญู บุญทัน และคณะ, 2563; กรมควบคุมโรค, 2563)

มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 เช่น การมีการศึกษาและการสอนที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และการปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพและการให้บริการทางการแพทย์ในพื้นที่ที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับบริการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม บางพื้นที่ในอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง อาจมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ซึ่งทำให้ปัญหาดังกล่าวมีอัตราการรับรู้และการป้องกันตนเองที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงจึงมีความสำคัญโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ (ศิริณี อิ่มน้ำขาว และคณะ, 2566)

การรับรู้ความสามารถของตนเองหรือความเชื่อในความสามารถของตนเองหรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ (Bandura, 1997) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ซึ่งเป็นความเชื่อในความสามารถของบุคคลที่จะจัดการและปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ จากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีของ Albert Bandura เป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยแบนดูรามีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้นๆ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด (Bandura, 1997)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาเกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ระดับมาก และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (นงศัณพัชร มณีอินทร์ และอิทธิพล ดวงจินดา, 2564) ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาในพื้นที่จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีร้อยละผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศ และมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดและจำนวนผู้สูงอายุที่ติดโรคโควิด 19 มากที่สุดในจังหวัดลำปาง และผู้สูงอายุจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปเนื่องด้วยสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย (กรมการแพทย์, 2563)

ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) โดยอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะมุ่งเน้นศึกษาระดับการรับรู้และความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนและระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติตนในสถานการณ์โรคโควิด 19 สำหรับผู้สูงอายุได้อย่าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นกรอบทฤษฎีในการวิจัย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนคือการตัดสินใจความสามารถของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่กำหนดไว้ มีหลักการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วยการให้ข้อมูล 4 แห่ง ประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถดูแลตนเองได้โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาตัวแปรจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) ด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ 3) การชักจูงโดยใช้คำพูด และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ อีกทั้งมีการประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดโรคโควิด19 ซึ่งประกอบด้วย การศึกษาตัวแปร การล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง และการส่งเสริม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นงานวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-Sectional Analytical Research) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 31 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวนทั้งสิ้น 52,582 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2564)

เกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
3. สามารถอ่าน-เขียนภาษาไทยได้ สามารถพูดคุยให้ข้อมูลได้
4. เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยและสามารถถอนการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1. ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง
 2. เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia) โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) มีค่าคะแนนจุดตัด 17 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน
 3. เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน 2Q ถ้าไม่มีคำตอบ ทั้ง 2 คำถาม ถือว่าปกติ แต่ถ้าคำตอบมีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึงเป็นผู้เสี่ยงโรคซึมเศร้า ให้ประเมินต่อยด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q โดยมีคะแนนรวมน้อยกว่า 7 คะแนนจากคะแนนเต็ม 27 คะแนน
 4. อาสาสมัครขอถอนความยินยอมหรือระหว่างการเก็บข้อมูลผู้วิจัยประเมินได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจมีความผิดปกติจากสภาวะสุขภาพหรือสาเหตุอื่นๆ อันเนื่องมาจากตัวอาสาสมัครเอง เช่น ภาวะเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน ในระหว่างการเก็บข้อมูลที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้ได้และไม่ก่อประโยชน์ต่ออาสาสมัคร
- กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane กำหนดความคลาดเคลื่อนสุ่มกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

ซึ่ง n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)
 N = จำนวนประชากรทั้งหมด
 e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิด

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{52,582}{1 + 52,582(0.0025)} \\ &= 396.98 \text{ คน} \end{aligned}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 397 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญเสียร้อยละ 10 (บุญใจ, 2553) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวนทั้งหมด 450 คน

การคัดเลือกพื้นที่ในการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยการแบ่งตำบลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ตำบลบ้านเป้า (กลุ่มขนาดเล็ก) 2) ตำบลพระบาท (กลุ่มขนาดกลาง) และ 3) ตำบลชมพู (กลุ่มขนาดใหญ่)

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยการแบ่งตำบลออกเป็นหมู่บ้าน คือ 1) ตำบลบ้านเป้า (ทั้งหมด 12 หมู่บ้าน) ได้แก่ หมู่บ้านแม่ก้ง หมู่บ้านทุ่งม่านเหนือ และ หมู่บ้านทุ่งม่านใต้ 2) ตำบลพระบาท (ทั้งหมด 17 หมู่บ้าน) ได้แก่ หมู่บ้านพระบาท หมู่บ้านป่าขาม หมู่บ้านสนามบิน และ 3) ตำบลชมพู (ทั้งหมด 14 หมู่บ้าน) ได้แก่ หมู่บ้านชมพู หมู่บ้านต้า และหมู่บ้านลำปางกลาง

ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านทั้งหมด จำนวน 450 คน ดังนี้

3.1 กลุ่มขนาดเล็ก ตำบลบ้านเป้า จำนวน 159 คน ได้แก่ หมู่บ้านแม่กิง จำนวน 53 คน หมู่บ้านทุ่งม่านเหนือ จำนวน 53 คน และหมู่บ้านทุ่งม่านใต้ จำนวน 53 คน

3.2 กลุ่มขนาดกลาง ตำบลพระบาท จำนวน 236 คน ได้แก่ หมู่บ้านพระบาท จำนวน 78 คน หมู่บ้านป่าขามจำนวน 79 คนและหมู่บ้านสนามบิน จำนวน 79 คน

3.3 กลุ่มขนาดใหญ่ ตำบลชมพู จำนวน 55 คน ได้แก่ หมู่บ้านชมพู จำนวน 18 คน หมู่บ้านต้า จำนวน 18 คน และหมู่บ้านลำปางกลาง จำนวน 19 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ รายได้เมื่อเทียบรายจ่าย และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุ จำนวน 24 ข้อ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ จำนวน 5 ข้อ การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ จำนวน 6 ข้อ การชักจูงโดยใช้คำพูด จำนวน 6 ข้อ และการกระตุ้นทางอารมณ์จำนวน 6 ข้อ ซึ่งผู้วิจัย ใช้เครื่องมือของ นงศ์ณพัทธ์ มณีอินทร์ และอิทธิพล ดวงจินดา (2564) โดยมี 5 ระดับให้เลือกตอบ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ในการแปลผลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุ จากช่วงคะแนนทั้งหมด 1-5 คะแนน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 1=น้อยที่สุด 2=น้อย 3=ปานกลาง 4=มาก และ 5=มากที่สุด เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1.00-2.33 คะแนน หมายถึงการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองใน ระดับน้อย

2.34-3.66 คะแนน หมายถึงการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ใน ระดับปานกลาง

3.67-5.00 คะแนน หมายถึงการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ใน ระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ปฏิบัติตามมาตรการอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติสำหรับผู้สูงอายุ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ประกอบด้วย การล้างมือ จำนวน 6 ข้อ การใช้หน้ากากอนามัยจำนวน 6 ข้อ การเว้นระยะห่าง 6 ข้อ และการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 6 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยของ นงศ์ณพัทธ์ มณีอินทร์ และอิทธิพล ดวงจินดา (2564) โดยมี 5 ระดับให้เลือกตอบ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ในการแปลผลคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง จากช่วงคะแนนทั้งหมด 1-5 คะแนน

1.00-2.33 คะแนน หมายถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ใน ระดับน้อย

- 2.34-3.66 คะแนน หมายถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ใน ระดับปานกลาง
3.67-5.00 คะแนน หมายถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ใน ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived Self-Efficacy) และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ในผู้สูงอายุตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรมศาสตร์ 2 ท่าน ด้านผู้สูงอายุ 2 ท่าน และนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity Index for Scale; S-CVI) เท่ากับ .933

2. การตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน ผลการการตรวจสอบค่าความเที่ยง ด้านประสพการณ์ที่ประสบความสำเร็จ มีค่าเท่ากับ 0.75 ด้านการได้รับประสพการณ์จากตัวแบบ มีค่าเท่ากับ 0.85 ด้านการชักจูงโดยใช้คำพูดมีค่าเท่ากับ 0.89 และด้านการกระตุ้นทางอารมณ์มีค่าเท่ากับ 0.93 และแบบสอบถามพฤติกรรมการการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง และติดต่อประสานงานขอความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ และกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ติดโรคโควิด 19 มาใช้ในการวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้หนังสือแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมแนบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามคืนและนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและวิเคราะห์ผลที่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และรายได้เมื่อเทียบกับรายจ่าย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยแบ่งเกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์จากค่าประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ออกเป็น 5 ระดับ (Bartlett, 1993)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับของความสัมพันธ์
.81-1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
.61-80	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
.41-60	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
.21-40	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
.00 .20	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เลขที่รับรอง E2565-018 วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยทุกคนได้รับการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการทำวิจัย โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะมีหนังสือขออนุญาตเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ทำการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปลายปิด และไม่มีภาระบุ ชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้รหัสแทนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 30.56 อายุเฉลี่ย 71.42 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.55 การศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 86.30 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 64.30 ส่วนใหญ่ว่างงาน ร้อยละ 35.45 รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน ร้อยละ 55.99 และรายได้เมื่อเทียบกับรายจ่าย ส่วนใหญ่รายได้พอกินพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 67.24 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (n=409)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
60 - 64	82	20.05
65 - 69	125	30.56
70 - 74	85	20.78
75 - 79	51	12.47
80 - 84	36	8.80
85 - 89	20	4.89

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
90 ปีขึ้นไป	10	2.45
$(\bar{X} = 71.42, S.D. = 7.79)$ Min=60, Max=98		
เพศ		
หญิง	264	64.55
ชาย	145	35.45
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	353	86.30
มัธยมศึกษา	20	4.89
อนุปริญญา	7	1.72
ปริญญาตรี	6	1.47
อื่นๆ	23	5.62
สถานภาพสมรส		
คู่	263	64.30
หม้าย	119	29.10
โสด	16	3.92
หย่าร้าง	11	2.68
อาชีพ		
ว่างงาน	145	35.45
แม่บ้าน	84	20.53
รับจ้าง	75	18.33
เกษตรกร	48	11.74
ค้าขาย	48	11.74
ข้าราชการบำนาญ	7	1.72
ธุรกิจส่วนตัว	2	0.49
รายได้ (บาท/เดือน)		
ไม่มีรายได้	68	16.62
< 2,000	229	55.99
2,100-5,000	74	18.09
5,001-10,000	22	5.38
รายได้เฉลี่ย < 2,000 บาท/เดือน		

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เมื่อเทียบกับรายจ่าย		
มีเหลือเก็บ	29	7.09
พอกินพอใช้	275	67.24
ไม่พอใช้ ไม่ต้องกู้ยืม	83	20.29
ไม่พอใช้ กู้ยืม	22	5.38

ส่วนที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลำปางมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.55$, S.D.=.42) โดยด้านการชั่งจูงโดยใช้คำพูด มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองระดับมาก ($\bar{x}=4.60$, S.D.=.53) รองลงมาคือด้านการกระตุ้นทางอารมณ์ระดับมาก ($\bar{x}=4.59$, S.D.=.44) ด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จระดับมาก ($\bar{x}=4.51$, S.D.=.48) และด้านการได้รับประสบการณ์จากตัวแบบมีระดับมาก ($\bar{x}=4.49$, S.D.=.52) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายुरายด้านและภาพรวม (n=409)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ	4.51	0.48	มาก
2. การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ	4.49	0.52	มาก
3. การชั่งจูงโดยใช้คำพูด	4.60	0.53	มาก
4. การกระตุ้นทางอารมณ์	4.59	0.44	มาก
ภาพรวม	4.55	0.42	มาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.48$, S.D.=.34) และทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเว้นระยะห่าง ($\bar{x}=4.69$, S.D.= .41) รองลงมาคือด้านการใช้หน้ากากอนามัย ($\bar{x}=4.59$, S.D.=.47) การล้างมือ ($\bar{x}=4.37$, S.D.=.67) และการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x}=4.26$, S.D.=.46) ตามลำดับ

ตาราง 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุเป็นรายด้านและภาพรวม (n=409)

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การล้างมือ	4.37	.67	มาก
2. การใช้หน้ากากอนามัย	4.59	.47	มาก
3. การเว้นระยะห่าง	4.69	.41	มาก

ตาราง 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุเป็นรายด้านและภาพรวม (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19	\bar{X}	S.D.	ระดับ
4. การส่งเสริมสุขภาพ	4.26	.46	มาก
ภาพรวม	4.48	.34	มาก

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ผลการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.49$) โดยผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด ($r=.45$) ในทางตรงข้ามผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการชกจูโดยใช้คำพูด ($r=.39$) น้อยที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการล้างมือ ($r=.37$) และด้านการได้รับประสบการณ์จากตัวแบบมีความสัมพันธ์การสวมหน้ากากอนามัย ($r=.35$)

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง (n=409)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	1.การล้างมือ	2.การสวม Mask	3.การเว้นระยะห่าง	4.ส่งเสริมสุขภาพ	ภาพรวมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด19
1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ	0.37**	0.34**	0.28**	0.20**	0.45**
2. การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ	0.34**	0.35**	0.27**	0.17**	0.42**
3. การชกจูโดยใช้คำพูด	0.30**	0.29**	0.33**	0.12*	0.39**
4. การกระตุ้นทางอารมณ์	0.28**	0.34**	0.31**	0.18**	0.40**
ภาพรวม	0.38**	0.39**	0.35**	0.20**	0.49**

** Correlation is significant at the 0.01 level

การอภิปรายผล

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลที่จะจัดการและปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในภาพรวมส่วนใหญ่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลำปางอยู่ในระดับมาก ($r=0.49$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคลมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ มีความสอดคล้องกับผลการวิจัย

ที่ผ่านมา ในการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมและทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วยด้านความรู้และทักษะ (ณรงค์วิชัย คำรังษี และสมชาย จาตศรี, 2565) การรับรู้ความสามารถของตนเองที่เกิดจากการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ การเรียนรู้จากการกระทำที่บรรลุผลสำเร็จ การเรียนรู้จากการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น การแนะนำให้ความรู้/การชักจูงด้วยคำพูด และการจัดการสภาวะทางด้านร่างกายอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้ความสามารถในด้านความรู้และทักษะในการออกแบบการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ (ยุพเรศ พญาพรหม, 2562)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมิมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองในด้านการชักจูงโดยใช้คำพูด การกระตุ้นทางอารมณ์ ด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ และการได้รับประสบการณ์จากตัวแบบนั้น อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน การใช้รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา เช่น การชักจูงด้วยคำพูดสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกที่รับรู้สมรรถนะแห่งตนและลดความกลัวในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (รัศมี เกตุธานี และคณะ, 2566) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการกระตุ้นอารมณ์ มีผลต่อการทำนายภาวะสุขภาพในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทของประเทศอินโดนีเซีย การกระตุ้นทางอารมณ์สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้ความรู้ตั้งแต่ตั้งวางไปจนถึงซับซ้อน การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลและช่วยเหลือ การให้แหล่งข้อมูลอื่นๆ เพิ่มเติม เป็นต้น (Khozanatuha, Setiyani & Kusumawardani, 2023) ด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การส่งเสริมเกี่ยวกับแนวคิดการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด19 นั้น ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง คือ การทำให้บุคคลรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และเรียนรู้จากประสบการณ์ผู้อื่น (ชัยณัฐ สุรพิชญพงศ์ และสุชัย สุรพิชญพงศ์, 2564) และการได้รับประสบการณ์จากตัวแบบนั้น ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ในกลุ่มผู้สูงอายุ จากประสบการณ์ตรงของบุคคลที่เคยเผชิญโรคโควิด 19 ประสบการณ์การได้รับการดูแลและเสริมสร้างกำลังใจจากการเผชิญกับการเจ็บป่วย ช่วยให้ผู้สูงอายุมิมีการเผชิญโรคที่ตีขึ้น (ชานาญตี ชินินถ, 2565)

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.55$, $S.D.=.42$) ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะคิดในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด19 ของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี (ดรรรัตน์ พูลศรี และคณะ, 2566) อีกทั้งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้สุขภาพ มีผลโดยตรงกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด19 ของผู้สูงอายุเบาหวานจากผลการใช้โปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์, 2566) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมิพฤติกรรมการเว้นระยะห่าง ($\bar{X}=4.69$) ในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด19 ในผู้สูงอายุที่มีรายได้ โรคประจำตัว และการรับรู้ข่าวสารของโรคโควิด19 แตกต่างกัน การบังคับใช้การเว้นระยะระหว่างบุคคลอย่างเคร่งครัดจึงเป็นสิ่งสำคัญ (ปราณี แดงวงษ์ และคณะ, 2565) ร่วมกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย ($\bar{X}=4.59$) อยู่ในระดับมาก ซึ่งพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้าในการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยง

การรับรู้ความรุนแรง และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (พินิตา จิระไพศาลพงศ์ และคณะ, 2564) อีกทั้งการรวบรวมและการกำจัดได้อย่างถูกวิธี เช่น ไม่นำหน้ากากอนามัยไปดัดแปลงใช้ประโยชน์ ไม่ซักหน้ากากอนามัยที่ไม่ใช่ผ้า หรือฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วนำมาใช้ ถือเป็นพฤติกรรมกรรมการรับรู้การใช้หน้ากากอนามัย (พิมพ์ภา ทิหวาย และคณะ, 2566) สำหรับด้านพฤติกรรมกรรมการล้างมือ ($\bar{x}=437$) และพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x}=4.26$) พบในผู้สูงอายุเป็นลำดับถัดมา ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ได้แก่ การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย และการเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 ในชุมชน (Duan et al, 2022) สะท้อนการมีทัศนคติที่ดีและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่เป็นปกติของผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ที่มีช่วงอายุ 65-69 ปี พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=0.49, p < .01$) กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง เช่น การสร้างการมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม และการมีแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้แก่ โครงการสร้างองค์ความรู้ ผ่านกิจกรรมเพิ่มสาระน่ารู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 การอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือการพูดคุยเพื่อสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง (จิตราณุช เขียวทิพย์, 2566) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นและมีระดับการศึกษาประถมเป็นส่วนมาก และส่วนใหญ่ดูแลตนเองได้ เป็นกลุ่มติดสังคม มีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก สามารถจัดการความเจ็บป่วยของตนได้ รับรู้เรื่องยา การออกกำลังกาย เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโควิด 19 ได้ในระดับมาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองในทุกด้านแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ นาริมะห์ และคณะ (2564) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.48, S.D.=.34$) และสอดคล้องกับการศึกษาของปฐมธิดา บัวสม และคณะ (2561) พบว่า พฤติกรรมทางด้านกาย สังคมและจิตใจของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-79 ปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อีกทั้งปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ (วิญญูทัตญู บุญทัน และคณะ, 2562) ดังนั้น หากผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับมาก จะมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ในระดับมาก เช่นเดียวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.22$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นนั้น มีผลโดยตรงกับพฤติกรรมกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของบุคคล เช่น ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพตนเองสอดคล้องกับบริบทของชุมชน วัฒนธรรม หรือความสัมพันธ์ในครอบครัว (ฐิติกร และวิทยา, 2566; ยุกเรศ พญาพรหม, 2562) อันส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในยามบั้นปลายของชีวิต

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านความรู้ ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ โดยสามารถนำแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำหนัดโรคโควิดมาใช้ในการป้องกันที่ต้องการและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นต่อตนเองได้
2. ด้านระบบบริการสุขภาพ สามารถนำผลไปใช้ในการพัฒนาวางระบบบริการสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมกำหนัดตนเองจากโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ เน้นการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู
3. ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนสามารถนำผลการศึกษาที่ได้รับไปวางแผนนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เน้นการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และสังคมในการพัฒนาสุขภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและการป้องกันโรคและกรณีที่มีโรคอุบัติใหม่อื่นๆ เช่น โรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ โรคฝีดาษวานร เป็นต้น ที่ไม่ใช่โรคโควิด 19 เพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง และช่วยให้ผู้สูงอายุได้รู้ความสามารถในการดูแลตนเองและมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น เกิดความตระหนักและมีการเตรียมความพร้อมเผชิญกับผลกระทบทั้งในด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตจากสถานการณ์ที่ไม่อาจคาดหวังหรือไม่เคยประสบมาก่อน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2563). แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19. สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content_File/Covid_Health/Attach/25630406112904AM

จิตรานุช เขียวทิพย์. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยม่วง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม*, 8(2), 522-533.

ชำนาญดี ชินินาถ. (2565). ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย]. (Chula ETD). 6176. สืบค้นจาก <https://digital.car.chula.ac.th /chulaetd/6176>

ชัยณัฐ สุรพิชญพงศ์ และสุชัย สุรพิชญพงศ์. (2564). การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19): แนวคิดและแนวทางปฏิบัติ, *วารสารจิตวิทยา*, 19(1), 68-88.

เอกสารอ้างอิง

- จิตติกร โภชนาเจริญ และวิทยา ตันอารีย์. (2566). พฤติกรรมการจัดการสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชุมชน*. 1(3), 12-24.
- ณรงค์วิชัย คำรังษี และสมชาย จาดศรี. (2565). ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการดูแลของผู้สูงอายุ ภาวะข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอ อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย, *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 8(2), 98-110.
- ดารารัตน์ พูลศรี, อรสา ทิรัฐรวง และวัชรภรณ์ ฉุนแสนดี. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด19 ของผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 บ้านทุ่งตาล ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสาธารณสุขและสังคมวิทยา*, 1(2), 1-10.
- นงศัณพัชร มณีอินทร์ และอิทธิพล ดวงจินดา. (2564). การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสภากาชาดสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 1-18.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ปฐมธิดา บัวสม, ยินดี พรหมศิริไพบุลย์ และอติญาน์ ศรีเกษตริน. (2560). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลมณีย์ อำเภอเกาะปง จังหวัดพังงา. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(4), 549-567.
- ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์. (2566). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ผู้สูงอายุเบาหวาน. *วารสารการพยาบาล*, 25(1), 26-38.
- พุทธิพร พิธานธนาภูกุล. (2565). โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(2), 145-159.
- พิมพ์ภา ทิหวาย, อนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา และกุลธิดา บรรจงศิริ. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการหน้ากากอนามัยใช้แล้วทิ้งของประชาชน ในเขตเทศบาลนครแม่สอด ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด19. *วารสารศูนย์อนามัย*, 9(17), 842-855.
- พินิดา จิวะไพศาลพงศ์, วลัยนารี พรหมลา, จิฬาวัจจน์ เลิกนอก, กิตติมาพร โลกาวิทย์ และพัชรียา สี่หัจกร. (2564). พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้าในการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการสถาบันการจัดการแห่งแปซิฟิก สาขามนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 7(12), 650-659.
- ยุพเรศ พญาพรหม. (2562). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาล ในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 47(4), 386-406.

เอกสารอ้างอิง

- รัศมี เกตุธานี, จิราภรณ์ ผ่องวิไล, กมลวรรณ จันทร์เดช, กษณาภาณุ ดวงมาตย์พล และวุฒิชัย โยธา. (2566). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 7(14), 64-80.
- วิญญ์ทัณญ บัญทัน, ชุตินา สร้อยนาค, พัชราภรณ์ ไหวคิด, ปรีศนา อัครชนพล, วิภาพร สร้อยแสง และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(2), 323-337.
- วัชรารุช แก้วเกตุ. (2566). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังกะพี้ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 8(1), 269-279.
- ศิริณี อิ่มน้ำขาว, กรรเวช จันทศิลป์, ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์, ทรงสุดา หมื่นไธสง, จงลักษณ์ ทวีแก้ว, ณัฐวุฒิ สุริยะ และคณะ. (2566). บทเรียนการจัดระบบบริการตติยภูมิในภาวะวิกฤติโควิด-19 พื้นที่ 4 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 17(3), 473-489.
- สุปราณี แดงวงษ์, ศากุล ช่างไม้ และศิริเมศร์ โภโค. (2565). พฤติกรรมการปรับตัวบนวิถีชีวิตใหม่หลังการระบาดของโรคโควิด19 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาล*, 71(2), 57-63.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. (2565). *จำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2565*. สืบค้นจาก https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id
- กรมควบคุมโรค. (2563). *แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610033910.pdf>
- Bandura A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Duan Y, Shang B, Liang W, Lin Z, Hu C, Baker JS & He J. (2022). Predicting hand washing mask wearing and social distancing behaviors among older adults during the Covid-19 pandemics: An integrated social cognition model. *BMC Geriatrics*, 22(1), 91.
- Khonzanatuha F, Setiyani, R & Kusumawardani LH. (2023). Predictors of Covid-19 related health literacy among older people living in rural areas of Indonesia. *Investigacion Educacion Enfermeria*, 41(2), e13.