



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (โควิด19) ของผู้สูงอายุในชุมชน

ชไมพร จันจ้อย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (โควิด19) ของผู้สูงอายุในชุมชน



ชไมพร จันจ้อย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

EFFECT OF THE PERCEIVED HEALTH BELIEF PROMOTING PROGRAM ON
PREVENTIVE BEHAVIORS CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID 19) IN
COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS



CHAMAIPRON JANJUY

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN GERONTOLOGICAL NURSING
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ชไมพร จันจ้อย ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญใจ อำนวยศักดิ์เชื้อ)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฝน ม่วงคุ้ม)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัย
บูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเอียด)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

63920132: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้สูงอายุ; พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ/ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/ ผู้สูงอายุ/ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ชไมพร จันจ้อย : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ของผู้สูงอายุในชุมชน. (EFFECT OF THE PERCEIVED HEALTH BELIEF PROMOTING PROGRAM ON PREVENTIVE BEHAVIORS CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID 19) IN COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS)
 คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วารี กังใจ, พย.ด., พรชัย จุลเมตต์, ปร.ด. ปี พ.ศ. 2567.

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ จึงมีความจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 50 ราย สุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติการทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองมากกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{24} = -12.05, p < .01$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{48} = -2.75, p < .01$) สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้จริง จึงมีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรที่ปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุในชุมชนควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

63920132: MAJOR: GERONTOLOGICAL NURSING; M.N.S. (GERONTOLOGICAL NURSING)

KEYWORDS: HEALTH BELIEF PROMOTING PROGRAM/ PREVENTIVE BEHAVIORS CORONAVIRUS DISEASE 2019/ ELDERLY/ HEALTH BELIEF

CHAMAIPRON JANJUY : EFFECT OF THE PERCEIVED HEALTH BELIEF PROMOTING PROGRAM ON PREVENTIVE BEHAVIORS CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID 19) IN COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS . ADVISORY COMMITTEE: WAREE KANGCHAI, D.N.S. PORNCHAI JULLAMATE, Ph.D. 2024.

Coronavirus disease presents present significant public health challenges, especially affecting older adults across physical, mental, social, and economic dimensions. Encouraging preventive behaviors in this demographic is crucial.

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 comparison groups using random sampling. 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 and 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 health promotion practitioners and caregivers to instill health beliefs and promote preventive behaviors among older persons.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาริ กังใจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้องตลอดจน แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความรู้และ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จนทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณา และอนุเคราะห์ในการตรวจสอบรวมทั้งให้ คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพและมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณนายพนม นพพันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อเงิน จังหวัดปทุมธานี ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความเอื้อเฟื้อ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ่อเงิน ณ ศาลาสร้างสุขทุกท่านที่ กรุณาเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ อีกทั้งยังให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีค่าในงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือทุกอย่างด้วยความ รัก และความห่วงใย ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาของการศึกษาและการทำวิทยานิพนธ์

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ผู้วิจัยเป็นผู้มี การศึกษา และประสบความสำเร็จได้ตราบเท่าทุกวันนี้

ชไมพร จันจ้อย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	9
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ.....	18
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	27
โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	49
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	50

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย	51
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	51
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
บทที่ 4 ผลการวิจัย	65
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	75
สรุปผลการวิจัย	75
อภิปรายผลการวิจัย	76
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	83
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	84
บรรณานุกรม	85
ภาคผนวก	94
ภาคผนวก ก	95
ภาคผนวก ข	97
ภาคผนวก ค	100
ภาคผนวก ง.....	102
ภาคผนวก จ	109
ภาคผนวก ฉ	117
ภาคผนวก ช	119
ภาคผนวก ซ	122
ภาคผนวก ฌ.....	126
ภาคผนวก ฎ	130
ประวัติย่อของผู้วิจัย	134

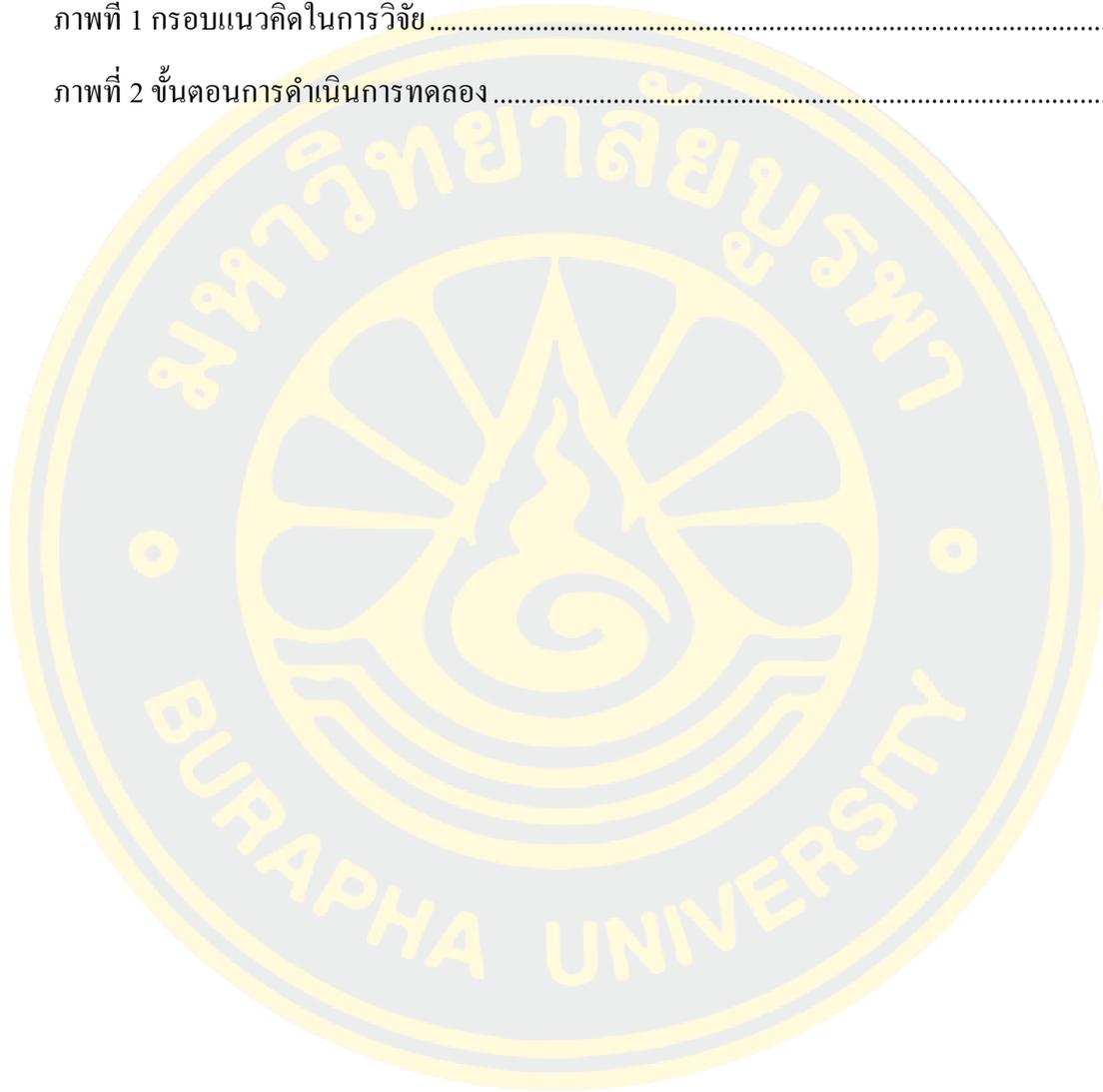
สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 องค์ประกอบ คำจำกัดความ และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ ของแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ.....	31
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าไคสแควร์ ของกลุ่มตัวอย่าง และผลการทดสอบความ แตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	66
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัยของพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อน การทดลองและระยะหลังการทดลอง	70
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน ผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	72
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน ผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	73
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน ผู้สูงอายุ ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	74

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	63



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) เริ่มมีการแพร่ระบาดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกประเทศทั่วโลก จากการรายงานข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2565 พบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมจำนวน 607,175,775 ราย อาการรุนแรง 43,158 ราย เสียชีวิตจำนวน 6,491,960 ราย (ศูนย์บริหารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 2565) ในประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยยืนยันสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 4,650,919 ราย ผู้ป่วยอาการหนัก 765 ราย ใส่เครื่องช่วยหายใจ 384 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 32,303 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) อัตราการเสียชีวิต พบว่า กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เสียชีวิตร้อยละ 82 อายุต่ำกว่า 60 ปี มีโรคเรื้อรังเสียชีวิต ร้อยละ 11 ไม่มีประวัติโรคเรื้อรังเสียชีวิต ร้อยละ 7 และโดยเฉพาะกลุ่ม 608 พบอัตราการเสียชีวิต จำนวน 26 ราย (ศูนย์บริหารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 2565) สำหรับจังหวัดปทุมธานี มีผู้เสียชีวิตสะสม 225 ราย ผู้ป่วยกลุ่ม 608 ที่เสียชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80 อายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 20 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2565) จากสถิติที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า อัตราการเสียชีวิตจะพบกลุ่มผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากผู้สูงอายุมีภูมิต้านทานลดลง เมื่อติดเชื้อจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มอื่น (WHO, 2020)

ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย พบว่า ร้อยละ 20 ผู้สูงอายุมีสุขภาพแย่ลงในช่วงการระบาด เนื่องมาจากไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด (กรมสุขภาพจิต, 2564) การจำกัดบริเวณให้ผู้สูงอายุอยู่ในบ้านเป็นเวลานานติดต่อกันหลายเดือน ส่งผลให้สภาพร่างกายและสมองของผู้สูงอายุถดถอยลงจนเกิดภาวะฟุ้งฟิงในระยะยาว (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบอาการที่รายงานมากที่สุด ได้แก่ วิตกกังวล เหนื่อย และไม่มีความสุข (กรมสุขภาพจิต, 2564) สำหรับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่ำสุด เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยอื่น (รังสรรค์ โภชยา และกรรณิกา พันธุ์ศรี, 2563) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุนั้นขาดความตระหนัก การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรค ทำให้ผู้สูงอายุไม่คำนึงถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการทำนาย และอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Stretcher and Rosenstock (1997) เป็นแบบแผนหนึ่งที่มีความเหมาะสมกับผู้ที่มีความเสี่ยงจากการเป็นโรค อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมา มีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ผลในผู้สูงอายุ ดังการศึกษาของ ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และพูนสุข ช่วยทอง (2566) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หลังเข้าร่วมโปรแกรม ๑ ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($t_{28} = 4.71, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาลียา ไชยะสิด และคณะ (2566) ที่พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และการมารับวัคซีนสูงกว่าก่อนการทดลอง ($p = .002$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังพบการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในกลุ่มโรคอื่น ๆ ดังการศึกษาของ สุภาวดี พรหมแจ่ม และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2561) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ($t_{24} = 19.22, p < .05$) การศึกษาของ ปณวีตร สันประโคน และคณะ (2561) พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างความเชื่อด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคหลอดเลือดหัวใจที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($t_{34} = 9.93, p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทิตาวดี สิงห์โค และคณะ (2563) ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{64} = 2.97, p < .05$)

เมื่อสรุปจากผลการวิจัยที่นำเสนอพบว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรมีกิจกรรมประกอบด้วย 1) การประเมินความรู้และประสบการณ์เดิม 2) การสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรค 3) การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค 4) ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรค 5) ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 6) การรับรู้ต่ออุปสรรค 7) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ 8) ปัจจัยอื่น 9) ความสามารถตนเอง โดยใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ กลวิธีในโปรแกรมต่าง ๆ เหล่านี้จะสามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher and Rosenstock (1997)

ไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจะทำการศึกษาในชุมชนเขตอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี เนื่องจากจังหวัดปทุมธานี เป็นจังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถูกจัดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด และมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากถึง 197,631 ราย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) อีกทั้งจังหวัดปทุมธานี เป็นชุมชนที่มีวิถีชีวิตวัฒนธรรมที่หลากหลายทั้งแบบเมืองและแบบชนบท และเป็นแหล่งโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งผู้สูงอายุมีความเสี่ยงจากการที่บุตรหลานต้องไปทำงานที่ต้องพบเจอผู้คนจำนวนมากและอาจนำเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาสู่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

ผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุในชุมชนปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้บุคลากรที่ปฏิบัติการด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกับระยะหลังการทดลอง
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะหลังการทดลองมากกว่าในระยะก่อนการทดลอง

3. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ
4. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model, [HBM]) ของ Stretcher and Rosenstock (1997) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนที่ระบุเอกลักษณ์หรือลักษณะเฉพาะที่มีการเชื่อมโยงการสนับสนุนการวัดในระดับบุคคล เพื่อใช้ในการวางแผน โครงการหรือกระทำการจัดกิจกรรม โดยแต่ละบุคคลนั้นมีความเชื่อซึ่งจะใช้ในการตัดสินใจมีผลต่อการกระทำหรือปรากฏการณ์ใด ๆ ว่าเป็นจริง ถูกต้องและเหมาะสม (Stretcher & Rosenstock, 1997) การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ปัจจัยอื่น (Other Variables) และความสามารถตนเอง (Self - efficacy)

ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ปัจจัยอื่น และความสามารถตนเอง ดำเนินกิจกรรมกับผู้สูงอายุในชุมชนเป็นรายกลุ่ม ดังนี้

1. กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุ
2. กิจกรรมที่ 2 ประเมินความรู้ที่มีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความรู้ที่มีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. กิจกรรมที่ 3 สร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5. กิจกรรมที่ 5 ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6. กิจกรรมที่ 6 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อ
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้มีสุขภาพแข็งแรงโดยยึดหลัก 5 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์
เอนตัวลงนอน ออกจากบ้านเท่าที่จำเป็น วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการสร้าง
เสริมสุขภาพโดยยึดหลัก 5 อ.

7. กิจกรรมที่ 7 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างเสริมความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 ตามหลัก DMHT วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

8. กิจกรรมที่ 8 ลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 วัตถุประสงค์ เพื่อลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

9. กิจกรรมที่ 9 ส่งเสริมความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมความสามารถตนเองในการปฏิบัติ
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

10. กิจกรรมที่ 10 ส่งเสริมสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 วัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ได้

ผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ นี้จะสามารถส่งเสริม
ให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

สามารถสรุปเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตามในกรอบแนวคิด
การวิจัย ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ

เป็นการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher and Rosenstock (1997)

ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ปัจจัยอื่น และความสามารถตนเอง จำนวน 10 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 การประเมินความรู้ที่มีต่อ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรมที่ 6 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้มีสุขภาพแข็งแรงโดยยึดหลัก 5 อ.

กิจกรรมที่ 7 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรมที่ 8 การลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรมที่ 9 การส่งเสริมความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรมที่ 10 การส่งเสริมสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พฤติกรรม การป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ในผู้สูงอายุ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

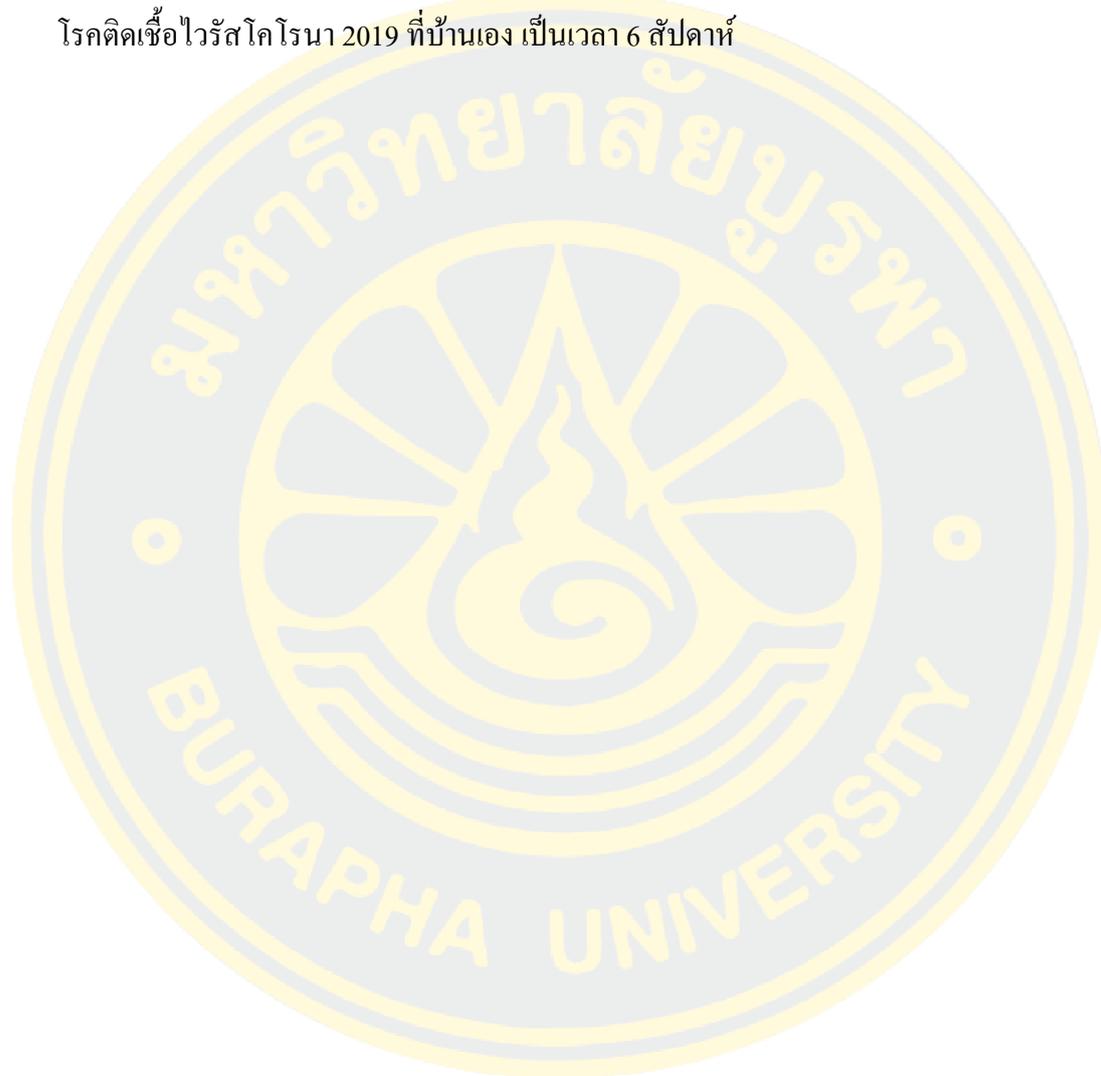
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest - posttest design with nonequivalent groups) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในตำบลบ่อเงิน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จากชมรมผู้สูงอายุตำบลบ่อเงิน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี จำนวน 50 ราย สุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มละ 25 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ผู้สูงอายุปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย ประเมินด้วยแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Stretcher and Rosenstock (1997) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ปัจจัยอื่น และความสามารถตนเอง ดำเนินกิจกรรมกับผู้สูงอายุในชุมชนเป็นรายกลุ่มจำนวน 10 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมที่ 2 การประเมินความรู้ที่มีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 3 การสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 6 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้มีสุขภาพแข็งแรงโดยยึดหลัก 5 อ. กิจกรรมที่ 7 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 8 การลดการรับรู้อุปสรรคของ

การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 9 การส่งเสริม
ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
กิจกรรมที่ 10 การส่งเสริมสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ดำเนินกิจกรรมเป็นระยะเวลา 2 วัน หลังจากนั้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่บ้านเอง เป็นเวลา 6 สัปดาห์



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ในชุมชน โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบแนวคิดและเป็นแนวทางในการศึกษาตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ
3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
4. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ จึงมีความจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันที่เหมาะสมและต่อเนื่อง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2 ในปี ค.ศ. 2019 สามารถประเมินได้จากการตรวจ Antigen Test Kit (ATK) เพื่อการวินิจฉัยเบื้องต้น และตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี Real-time RT-PCR

อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน เริ่มพบผู้ป่วยมีลักษณะอาการคล้ายกัน คือ ปวดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ ต่อมาประเทศจีนสามารถระบุได้ว่าโรคปอดอักเสบนี้เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และได้มีแพร่ระบาดใหญ่อย่างรวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีรายงานผู้ติดเชื้อที่เจ็บป่วยอาการหนักและเสียชีวิตมากขึ้นที่จะควบคุม จนประเทศจีนได้ประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับสูงสุด เพื่อยับยั้งการระบาดของเชื้อไวรัส แต่ในขณะที่ประเทศจีนเริ่มสามารถควบคุมโรคได้ในระดับหนึ่ง กลับพบผู้ป่วยรายแรกนอกประเทศที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่ประเทศไทยเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากประเทศจีนและได้เดินทางมาประเทศไทย หลังจาก

นั้นพบว่ามีการแพร่ระบาดและพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศแถบทวีปยุโรป ส่งผลให้การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019 - nCoV) ถูกประกาศ “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, [WHO]) เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และขอความร่วมมือจากนานาประเทศในการรับมือกับเหตุการณ์ระบาดนี้ ต่อมาวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศชื่ออย่างเป็นทางการของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยใช้ชื่อว่า COVID-19 ซึ่งย่อมาจาก “coronavirus disease starting in 2019” หรือโรคไวรัสโคโรนาที่เริ่มต้นในปี 2019 (WHO, 2020a)

สายพันธุ์ที่มีการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 มีการรายงานการเกิดโรคระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ หรือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดจากไวรัส SARS-CoV-2 เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 และเกิดการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ต่อมาพบระบาดในประเทศแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายแรกเป็นหญิงชาวจีน และวันที่ 31 มกราคม 2563 พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 คนไทยรายแรกที่ไม่มีการเดินทางไปประเทศจีน เป็นชายไทยอาชีพช่างแท็กซี่ที่เกิดจากการแพร่เชื้อในท้องถิ่น หรือภายในประเทศ การระบาดในประเทศแรกที่ 2 พบว่า กลางเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร รวมถึงคลัสเตอร์ (Cluster) ตลาดพรพัฒน์ ตลาดสุชาติ และตลาดย่านบางแค ต่อมาการระบาดในประเทศแรกที่ 3 เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 พบการระบาดในสถานบันเทิงหลายพื้นที่ ซึ่งมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นกระจายหลายจังหวัด เชื่อมโยงกับสถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ รวมถึง Cluster การระบาดใหม่ในย่านทองหล่อ - เอกมัย กรุงเทพมหานคร Cluster แคมป์คนงานในกรุงเทพมหานคร และ Cluster เรือนจำราชวินิต การระบาดระลอกนี้พบว่าเกิดการระบาดจากหลายสายพันธุ์ อาทิ สายพันธุ์อัลฟา (Alpha) สายพันธุ์เดลตา (Delta) สายพันธุ์เบต้า (Beta) และปลายเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 เกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใหม่อีกหนึ่งสายพันธุ์ที่มีความสามารถในการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศชื่อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ใหม่ B.1.1.529 ว่า “โอไมครอน” (Omicron) และประกาศให้เป็นสายพันธุ์ระดับที่น่ากังวล (Variants of Concern: VOC) วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ต่อมาการระบาดในประเทศไทยระลอกที่ 4 พบว่า การแพร่ระบาดหลักของระลอกนี้ คือ สายพันธุ์โอไมครอน และยังคงมีการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์โอไมครอนย่อย แต่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง

โดยกระทรวงสาธารณสุข แบ่งการระบาดระลอกของสายพันธุ์โอมิครอน หรือระยะการเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ต่อมากระทรวงสาธารณสุขออกประกาศยกเลิกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 จากโรคติดต่ออันตรายแล้ว กำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป เนื่องจากสถานการณ์การระบาดทั่วโลก มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตลดลง การแพร่ระบาดและความรุนแรงของโรคในต่างประเทศก็มีแนวโน้มลดลง ประกอบกับจำนวนวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในประเทศมีเพียงพอกับความต้องการ ขณะที่ประชาชนได้รับวัคซีนในระดับความครอบคลุมสูง มีภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้น จึงมีการปรับมาตรการทางกฎหมายให้สอดคล้องกับการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ ในประเทศและสถานการณ์ปัจจุบัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 เป็นช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวโน้มผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดลง ภายหลังจากการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น

การเปลี่ยนแปลงตามวัยในผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่ระบาดวงกว้าง ผู้สูงอายุถือเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งตามกระบวนการสูงอายุ (aging process) วัยผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยทางร่างกายทุกระบบและส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคง่าย และอาจมีอาการอย่างรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นระบบฮอร์โมน และภูมิคุ้มกันมีผลให้ร่างกายมีการเจ็บป่วยอยู่เสมอ ซึ่งระบบภูมิคุ้มกันเป็นระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในผู้สูงอายุ ทั้งในด้านภูมิคุ้มกันที่มีมาแต่กำเนิดและภูมิคุ้มกันที่มีการเปลี่ยนแปลงในภายหลัง โดยส่วนใหญ่มักจะเป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านที่ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลง หรือระบบการควบคุมการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุมักติดเชื้อจุลชีพได้ง่าย รวมถึงการตอบสนองต่อวัคซีนต่าง ๆ ก็ลดลงอีกด้วย ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการระบาดอยู่ในปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างยิ่ง (Department of Health, Ministry of Public Health, 2020)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงตามวัยในทางที่เสื่อมลง ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีความไวต่อการรับสัมผัสเชื้อโรค โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น คือ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีมีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่าร้อยละ 1 ในขณะที่ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 8.0 - 9.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 14.8 - 19.0 (WHO, 2020c) และโอกาสเสี่ยงเสียชีวิตของผู้ที่มีโรคประจำตัว คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองร้อยละ 40 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 30 โรคเบาหวานร้อยละ 19 โรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 15 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 3 โรคมะเร็งและโรคไตร้อยละ 1 (Zhou et al., 2020)

พยาธิสรีรวิทยาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้มีอัตราการระบาดและติดเชื้อได้ง่าย สามารถเข้าไปในเซลล์มนุษย์และก่อโรคได้ โดยสามารถแพร่กระจายจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง ผ่านทางฝอยละออง จากจมูกหรือปากของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไอจามหรือหายใจ ฝอยละอองเหล่านี้จะตกลงสู่วัตถุหรือพื้นผิวรอบ ๆ จากนั้น เราได้รับเชื้อโดยการสัมผัสที่พื้นผิวหรือวัตถุเหล่านั้น แล้วมาจับตา จมูกหรือปาก เกิดการแพร่ระบาดไปสู่ผู้อื่นเมื่อได้รับเชื้อไวรัสเข้าไป เชื้อไวรัสจะแบ่งตัวและเจริญเติบโตในเซลล์มนุษย์ เช่น เซลล์ของเยื่อบุหลอดลม จึงจะก่อโรคได้เชื้อใช้ผิวเซลล์ของไวรัสจับกับ angiotensin converting enzyme II ที่ผิวเซลล์มนุษย์ (WHO, 2020) เพื่อเข้าไปเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนเชื้อในเซลล์มนุษย์ แล้วเซลล์มนุษย์ที่ติดเชื้อจะปล่อยเชื้อไวรัสออกมานอกเซลล์เพื่อไปก่อโรคในเซลล์ข้างเคียงต่อไป การที่เชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้นและเข้าไปในเซลล์ข้างเคียงอีกหลายรอบ จะทำลายเซลล์มนุษย์ในหลอดลมและปอด ทำให้ปอดอักเสบและการหายใจล้มเหลวในที่สุด หากระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ไม่สามารถทำลาย หรือควบคุมเชื้อให้ทันกาล พยาธิสภาพในเนื้อปอดของผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีผังผืดมาก ในเวลา 2 - 3 สัปดาห์ หลังการเจ็บป่วย จะทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน (hypoxemia) ที่รุนแรงทำให้การหายใจล้มเหลว และผู้ป่วยถึงแก่กรรมในที่สุด (WHO, 2020)

ลักษณะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านการไอ จาม หรือสัมผัสสารคัดหลั่งจำพวก น้ำ มูก เสมหะ น้ำลาย หรือสัมผัสสิ่งของผู้ติดเชื้อสัมผัสแล้ว เชื้อผ่านทางเยื่อบุตาจากการขยี้ตา และเชื้อสามารถขับออกทางอุจจาระได้ การแพร่กระจายของเชื้อจะเกิดขึ้นได้จากการอยู่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อที่ไอ จามในระยะไม่เกิน 1 เมตร โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยมาก มักมีอาการคล้ายไข้หวัด ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจะมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างดังนี้ มีอุณหภูมิกาย 37.3 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจลำบาก

ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกายท้องเสีย ตาแดง มีผื่นขึ้นบริเวณผิวหนัง การรับรสหรือการรับกลิ่น ผิดปกติในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะมีภาวะปอดติดเชื้อและเสียชีวิตในที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

อาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้ให้คำนิยามอาการสำคัญของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจชนิดเฉียบพลัน โดยมีที่ไม่แสดงอาการ และมีทั้งอาการไม่รุนแรง อาการที่พบบ่อยของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ มีไข้ ไอแห้ง ๆ และเหนื่อยง่ายอาการอื่น ๆ ที่พบได้น้อยกว่าและอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยบางราย ได้แก่ อาการปวดเมื่อย คัดจมูก ปวดศีรษะ เยื่อบุตาอักเสบ เจ็บคอ ท้องเสีย สูญเสียรสชาติ หรือกลิ่น หรือมีผื่นที่ผิวหนัง หรือน้ำ หรือน้ำตาเปลี่ยนสี อาการเหล่านี้มักไม่รุนแรง และเริ่มทีละน้อย บางคนติดเชื้อ แต่มีอาการเพียงเล็กน้อยเท่านั้น โดยคนส่วนใหญ่ (ประมาณ 80%) หายจากโรคโดยไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากไม่มีอาการก็จะไม่สามารถทราบได้ว่าตนเองป่วย และไม่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ประมาณ 1 ใน 5 คน ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะป่วยหนักและหายใจลำบาก ผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ เช่น ความดันโลหิตสูง ปัญหาเกี่ยวกับหัวใจและปอด โรคเบาหวาน มะเร็งหรือโรคที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคร้ายแรง อย่างไรก็ตามทุกคนสามารถป่วยหนักได้ (WHO, 2020; Nishiura et al., 2020) และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

การวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) มีดังนี้

1. การตรวจหารหัสพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 โดยใช้วิธี nucleic acid-based polymerase chain reaction

องค์การอนามัยโลก ประกาศ ณ วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ.2563 ให้เป็นการตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี RT – PCR ที่เป็นมาตรฐาน ใช้เวลาทดสอบประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง สิ่งส่งตรวจที่สามารถตรวจพบได้ คือ สิ่งคัดหลั่งในทางเดินหายใจ (World Health Organization, 2020b) โดยใช้วิธีเก็บจากระบบทางเดินหายใจส่วนบน (Upper respiratory tract) ได้แก่ Nasopharyngeal swab หรือ Oropharyngeal swab หรือเก็บจากระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (Lower respiratory tract) เช่น sputum หรือ endotracheal aspirate หรือจาก bronchoalveolar lavage ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

2. การตรวจหาภูมิคุ้มกันในซีรัม (Serology testing)

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อจะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาต่อสู้กับเชื้อโรค ภูมิคุ้มกันจะเกิดขึ้นประมาณ 5 - 7 วัน สามารถตรวจพบได้ในเลือดหลังจากการติดเชื้อ

3. การตรวจหาภูมิคุ้มกันในเลือด

การตรวจหาแอนติบอดีจำเพาะ SARS-CoV-2 (IgM และ IgG) ร่วมกับการตรวจกรดนิวคลีอิกเป็นพื้นฐานของการวินิจฉัย พบว่าการตอบสนองของ IgG ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์อย่างกับความรุนแรงของโรคใน 7 วันแรกของการเจ็บป่วยซึ่งจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วถึง 100% ในวันที่ 15 หลังจากเริ่มมีอาการแอนติบอดีที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับอาการทางคลินิก (Yang et al., 2020)

4. การตรวจ Antigen Test Kit

การตรวจ Antigen Test Kit หรือ ATK คือ การตรวจหาเชื้อแบบเร่งด่วน ด้วยการ Swab เก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งทางจมูกถึงคอ ผลการตรวจบวกคือติดเชื้อโดยจะปรากฏแถบสีแดง 2 ขีด ทั้งแถบทดสอบ (T) และแถบควบคุม (C) ผลการตรวจลบ คือไม่ติดเชื้อโดยจะปรากฏแถบสีแดง 1 ขีด ที่แถบควบคุม (C)

การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งการรักษาตามกลุ่มอาการได้เป็น 4 กรณี (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19)

1.1 ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตามตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน

1.2 ไม่ให้ยาด้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/

โรคร่วมสำคัญ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)

2.1 ให้รักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตามตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน

2.2 ให้การดูแลรักษาตามอาการ ตามดุลยพินิจของแพทย์

3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ

หรือ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้

ออกซิเจน คำแนะนำการให้ยาด้านไวรัสในกลุ่มนี้ให้เลือก 1 ชนิด คือ nirmatrelvir/ritonavir

หรือ remdesivir หรือ tixagevimab/cilgavimab (Long-acting Antibody : LAAB) หรือ molnupiravir

อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเริ่มพิจารณาให้ยานับจากวันที่เริ่มมีอาการ

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มี hypoxia (resting O₂ saturation \leq 94% ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วัน หลังจากมีอาการและได้รับ oxygen

4.1 แนะนำให้ remdesivir โดยเร็วที่สุดเป็นเวลา 5 - 10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

4.2 ร่วมกับให้ corticosteroid

ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้สูงอายุ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ร่างกายมีระบบภูมิคุ้มกันที่เสื่อมถอย ลดลง โดยเฉพาะบางรายที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมเร็ง เป็นต้น มีโอกาสเสี่ยงที่จะรับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต จากข้อมูลการรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 718 ราย เฉลี่ย 102 รายต่อวัน สูงขึ้นจากสัปดาห์ก่อนที่มีรายงาน 93 รายต่อวัน เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.9 เป็นผู้ป่วยอาการรุนแรงปอดอักเสบ 209 ราย ใส่ท่อช่วยหายใจ 149 ราย และเสียชีวิต 11 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อน 4 ราย โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ หรือมีโรคเรื้อรัง (608) ที่ไม่ได้รับวัคซีนถึง 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 54 เป็นกลุ่ม 608 ที่ได้รับวัคซีนเพียง 2 เข็ม 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 สอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยอาการรุนแรงที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนถึง 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567) นอกจากนี้ช่วงที่พบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสเป็นจำนวนมาก พบว่า โรงพยาบาลหลายแห่งงดให้บริการผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินเร่งด่วน ส่งผลให้ผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังไม่สามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และการบริการทางสังคมเป็นสาเหตุให้โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุกำเริบได้ เนื่องจากความถี่ในการกำกับติดตามโรคลดลงและเข้าไม่ถึงยารักษาโรค (Alexander & Qato, 2020) นอกจากนี้ มาตรการปิดสถานดูแลผู้สูงอายุส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษอย่างใกล้ชิดทำให้ผู้สูงอายุอาจไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสร้างภาระการดูแลให้แก่ครอบครัวผู้สูงอายุได้แม้มีบางพื้นที่ เช่น จังหวัดนนทบุรีที่ผ่อนปรนให้เปิดสถานดูแลผู้สูงอายุแบบพักค้างคืน โดยให้ปิดเฉพาะสถานบริการแบบไปเช้าเย็นกลับก็ตาม (ยศ วัชรคุปต์, 2563) ในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลหลายแห่งได้จัดบริการส่งยาถึงบ้านในผู้ป่วยนัดที่มีอาการปกติทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวไม่ได้พบแพทย์ ซึ่งอาจทำให้โรคกำเริบได้ อีกทั้งการจำกัดบริเวณให้

ผู้สูงอายุอยู่แต่ในบ้านเป็นเวลานาน ติดต่อกันหลายเดือน อาจส่งผลให้สภาพร่างกายและสมองของผู้สูงอายุถดถอยลงจนเกิดภาวะฟุ้งฟิงในระยะยาว (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สำหรับผู้สูงอายุที่เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลกระทบด้านร่างกายในระยะยาว หลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 “Long COVID” เป็นประเด็นที่สำคัญอย่างมาก (WHO, 2021) โดยปกติผู้ติดเชื้อโควิดจะแสดงอาการ 2 – 14 วัน หลังจากได้รับเชื้อ และอาการควรรดีขึ้นตามลำดับภายใน 4 สัปดาห์ แต่หากข้อมูลที่มีการติดตามผู้ที่มีการติดเชื้อและรักษาหายแล้ว กลับพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งรู้สึกว่าการเจ็บป่วยยังคงไม่ฟื้นหายจนสามารถกลับไปมีภาวะสุขภาพดังกล่าวเช่นเดิมได้ ซึ่งราว 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อที่มีอาการไม่รุนแรงและไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อติดตามอาการหลังมีผลตรวจว่าพบการติดเชื้อไปราว 2 – 3 สัปดาห์ก็ยังคงพบว่ามีอาการอยู่ (CDC, 2021) บางการศึกษาพบว่าเมื่อติดตามอาการหลังติดเชื้อไปแล้ว 5 สัปดาห์ 1 ใน 5 ยังคงมีอาการอยู่เช่นกัน และ 1 ใน 10 ยังพบอาการอยู่แม้จะผ่านไปถึง 12 สัปดาห์แล้วก็ตาม (Office for National Statistic, 2020) ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป มีภาวะ Long COVID ได้ถึงร้อยละ 21.9 (Sudre et al., 2021) โดยความรุนแรงของอาการอาจขึ้นกับขณะที่มีการติดเชื้อด้วย (Arnold et al, 2021) และในขณะที่อยู่ในระดับเฉียบพลันผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนได้มากถึงร้อยละ 19 เช่น หายใจลำบากเฉียบพลัน บาดเจ็บที่หัวใจ ไตหรือตับอย่างเฉียบพลัน ภาวะติดเชื้อ ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจผ่านทางท่อซึ่งในผู้สูงอายุตอนต้น (60 – 74 ปี) พบร้อยละ 3.5 และเพิ่มมากขึ้นในผู้สูงอายุตอนปลายเป็นร้อยละ 25 (Guo et al., 2020) อาการของ Long COVID มีผลต่อสุขภาพเช่น ปอดมีประสิทธิภาพลดลงร้อยละ 67.1 มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร้อยละ 22.3 มีข้อจำกัดในการเดินร้อยละ 53.8 (Bellan et al., 2021) บางการศึกษาพบว่าเมื่อติดตามการทำการกิจกรรมของบุคคลสูงถึงร้อยละ 65.9 โดยร้อยละ 18.5 รายงานว่าความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันถูกจำกัดมาก ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Menges et al., 2021) ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะ Long COVID และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นสิ่งที่ควรตระหนักเมื่อมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบร่างกายตามวัย จึงทำให้มีความเสี่ยงในการเป็น Long COVID มากขึ้น

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ มาตรการรักษาระยะห่างทางสังคมและการกักตัว ซึ่งเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการปกป้องผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่อาจส่งผลถึงความรู้สึกโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุจำนวนมากอาจจะไม่ได้มีการติดต่อกับผู้อื่นก่อนหน้าที่จะมีการระบาดของโรคอยู่แล้ว ซึ่งทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตร่วมด้วย (Lloyd-Sherlock, Ebrahim, Geffen, & McKee, 2020) หลายประเทศมีมาตรการที่จะจะไปยังกลุ่ม

ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เช่น ประเทศไทยรัฐบาลประกาศปิดเมือง ให้อยู่บ้านและเว้นระยะห่างทางสังคม (Jheon et al., 2020) โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงคือผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป รัฐบาลประกาศให้ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปต้องอยู่แต่ในบ้านเพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องอยู่บ้านเป็นเวลานานมาก การรักษาระยะห่างทางกายภาพ (Physical distancing) ทำให้เพิ่มการแบ่งแยกทางสังคม (Social isolation) และความโดดเดี่ยว (loneliness) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าและการทำงานของสมองเสื่อมถอยลง (Chan, Malhotra, Malhotra, & Østbye, 2011; Valtorta, Kanaan, Gilbody, Ronzi, & Hanratty, 2016; Zhong, Chen, & Conwell, 2016) จากผลการสำรวจผลกระทบของโรคระบาดต่อต้านจิตใจในประเทศจีนในระยะแรกที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.8 มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.8 มีอาการวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 8.1 มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง (Wang et al., 2020) จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลอีกหลายแห่งได้ออกประกาศขอความร่วมมือผู้รับบริการงดเยี่ยมผู้ป่วย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความหวาดตามมา

3. ผลกระทบทางด้านสังคม ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบในหลายเรื่อง เช่น การดูแลตนเอง การตัดผม การออกกำลังกาย การซื้อข้าวของเครื่องใช้ การจ่ายตลาด การเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ การเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีเจ็บป่วย ในสัดส่วนระหว่างร้อยละ 70.1 – 91.8 และมีจำนวนไม่น้อยที่ระบุว่าได้รับผลกระทบดังกล่าวมาก เช่น ร้อยละ 40.9 ระบุว่าได้รับผลกระทบมากในการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ การเข้ารับบริการทางการแพทย์ และการดูแลตนเอง ในสัดส่วนร้อยละ 40.9, 29.6 และ 28.2 ตามลำดับ (ยศ วัชรคุปต์, 2563) เมื่อรัฐบาลประกาศภาวะฉุกเฉิน โรงเรียนผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุหลายแห่งซึ่งโดยปกติจะจัดกิจกรรมทุกสัปดาห์ หรือทุกเดือน ส่งผลให้ต้องปิดตัวลงให้ผู้สูงอายุกลับสู่ที่ตั้ง คือ บ้านของแต่ละคน เนื่องจากต้องรักษาระยะห่างทางสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเหงา ผู้สูงอายุที่ติดสังคมเริ่มอยากเจอเพื่อนที่ร่วมกิจกรรม

4. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผลสำรวจผลกระทบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อประชากรสูงอายุในประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำแบบสำรวจประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจมากกว่าด้านสุขภาพ โดยผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 ระบุว่าไม่มีรายได้ไม่เพียงพอในช่วงการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้หลักจากการทำงานลดจากร้อยละ 40 เหลือเพียง ร้อยละ 22 เท่านั้นและผู้สูงอายุที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 81 ประสบกับอุปสรรคในการทำงานช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาซึ่งเป็นผลมาจากการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยในสัดส่วนดังกล่าว ร้อยละ 36 สูญเสียอาชีพ พื้นที่ค้าขายหรือถูกปรับลดเงินเดือน โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองประสบปัญหาเกี่ยวกับการ

ทำงานมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (UNFPA, 2020) ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งขาดรายได้จากการหยุดงานเพื่ออยู่บ้าน โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ว่างงานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 6.6 ซึ่งกลุ่มที่ตกงานมากที่สุด คือ กลุ่มรับจ้างทั่วไปหรืองานไม่ประจำ ส่วนในด้านรายจ่ายนั้น น่าจะมีรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น เช่น ในกรณีที่ต้องมาดูแลที่บ้านเมื่อสถานดูแลผู้สูงอายุปิดลงชั่วคราว การซื้อยาเอง ในกรณีที่ไม่สามารถไปรับบริการที่สถานพยาบาลได้ ซึ่งรัฐบาลได้ออกมาตรการต่าง ๆ เพื่อมาช่วยเหลือ และบรรเทาความเดือดร้อนให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบหลายมาตรการ บางมาตรการก็ได้ผลดี ถูกเป้าหมายบางมาตรการก็ยังคงหล่นผู้สูงอายุที่ควรได้รับความช่วยเหลือ เริ่มจากมาตรการเยียวยาด้วยเงินจากหลายช่องทาง (โครงการเราไม่ทิ้งกันของกระทรวงการคลัง มาตรการช่วยเหลือเงินเยียวยาเกษตรกรและสหกรณ์ หรือ มาตรการเยียวยาประกันเงินว่างงานของสำนักงานประกันสังคม) แต่มาตรการเหล่านี้มุ่งเน้นไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนในวัยแรงงาน จึงไม่ค่อยครอบคลุมผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานและมีผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 ไม่สามารถเข้าถึงบางความช่วยเหลือได้ เช่น กรณีเงินเยียวยาโครงการเราไม่ทิ้งกัน เนื่องจากต้องใช้การกรอกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่คุ้นเคย (ยศ วัชรคุปต์, 2563) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีรายได้จากการทำงาน จากบุตร และดอกเบี้ยเงินออมลดลงในช่วงการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอเลี้ยงชีพ (Ortiz & Cummins, 2011)

สรุปได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุมีการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 จะมีผลกระทบเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และอาจรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้มากกว่าวัยอื่น ๆ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ คือ เกิดภาวะซึมเศร้า มีภาวะเครียด และวิตกกังวล การรักษาระยะห่างทางสังคมสามารถทำให้สุขภาพจิตแย่ลงได้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้เป็นภาระของครอบครัวและผู้ดูแล ตลอดจนการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา รวมทั้งสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขที่ต้องให้การรักษายาบาลผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นจำนวนมาก ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคนี้

พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ

พฤติกรรมในการป้องกันโรคเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล เพื่อเป็นการป้องกันการเจ็บป่วย หรือวินิจฉัยโรค ในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคจะครอบคลุมการกระทำเพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงรวมทั้งการมีภูมิคุ้มกันโรค หรือภัยคุกคามต่าง ๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง

เป็นการปฏิบัติ เพื่อกำจัดลดหรือหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง ที่จะเป็สาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ เพื่อป้องกันกระบวนการพัฒนาการเกิดโรค

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้นิยามพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ผู้สูงอายุปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย ประเมินด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

แนวทางปฏิบัติกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนยึดหลัก D-M-H-T (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) เป็นแนวทางป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1. D : Social Distancing (การเว้นระยะห่างทางสังคม) หมายถึง การเว้นระยะห่าง 1 - 2 เมตร การหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัดอากาศปิด สถานที่ชุมนุม
 2. M : Mask Wearing (การสวมหน้ากากอนามัย) หมายถึง การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย โดยการสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ควรให้ด้านสีเข้มออกด้านนอกเสมอ คลุมให้ปิดจมูก ปาก คาง คล้องหู ขยับให้พอดีกับใบหน้า กดลวดขอบบนให้สนิทกับสันจมูก โดยเปลี่ยนทุกวันและทิ้งลงในภาชนะที่มีฝาปิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งจากตนเองและผู้อื่น
 3. H : Hand Washing (การล้างมือ) หมายถึง การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ เช่น เหงื่อ ไขมันที่ออกมาตามธรรมชาติและลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือ การล้างมืออย่างถูกวิธีต้องล้างด้วยสบู่ก่อนหรือสบู่เหลว ใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 15 วินาทีในกรณีรีบด่วนไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำ ให้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลประมาณ 10 มิลลิลิตรใช้เวลาประมาณ 15 - 25 วินาที โดยไม่ต้องล้างมือซ้ำด้วยน้ำ และไม่ต้องเช็ดด้วยผ้าเช็ดมือควรล้างมือให้ครบ 7 ขั้นตอน
 4. T : Testing (ตรวจหาเชื้อโควิด 19) หมายถึง การตรวจหาเชื้อโควิด 19 เมื่อมีอาการโรคทางเดินหายใจ กรณีเดินทางไปสถานที่ที่มีความเสี่ยง หรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคโควิด 19
- การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้มีสุขภาพแข็งแรง**
- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้มีสุขภาพแข็งแรง โดยยึดหลัก 5 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอนกายพักผ่อน ออกห่างสังคมนอกบ้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ดังนี้
1. อาหาร รับประทานอาหารที่สะอาดถูกสุขลักษณะปรุงสุกใหม่ ๆ ไม่รับประทาน

อาหารที่หวานหรือเค็มเกินไป เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูงเสริมภูมิคุ้มกัน และควรรีบรับประทาน อาหารที่หลากหลายครบ 5 หมู่ เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย และสมอง ผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพในช่องปากซึ่งส่งผลต่อการรับประทานอาหาร เพื่อลดความเสี่ยงที่ต้องออกมาพบทันตแพทย์ในช่วงวิกฤตนี้ ขอแนะนำผู้สูงอายุให้รักษาสุขภาพช่องปากโดยใช้ สูตร 2 - 2 - 2 ดังนี้ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที และไม่ รับประทานอาหารหลังการแปรงฟัน 2 ชั่วโมง หากมีฟันปลอมให้ถอดฟันปลอมออกล้างหลัง รับประทานอาหาร และก่อนเข้านอนเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค หลีกเลี่ยงอาหารแข็งหรือ เหนียว

2. ออกกำลังกาย ชวนผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยท่าง่าย ๆ เช่น การเดิน หรือแกว่งแขน ออกกำลังกายในบ้านอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 - 60 นาที หรือเท่าที่ทำได้ ตามสภาพของผู้สูงอายุ

3. อารมณ์

3.1 หยุครับข่าวสารที่มากเกินไป โดยจำกัดการติดตามข้อมูลประมาณวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและตอนเย็นหรือตอนกลางคืน เพื่อป้องกันภาวะวิตกกังวลจากการรับข่าวสารมากเกินไปไม่ควรกังวลหรือตระหนกกับข่าวร้ายให้มาก ผู้สูงอายุคือผู้ที่ผ่านความยากลำบากและโรค ระบาดร้ายแรงต่าง ๆ มาแล้ว ท่านจะเป็นผู้ให้หลักคิดแก่ลูกหลานได้

3.2 ปรึกษาผู้รู้ใจหรือไว้ใจได้ เช่น ครอบครัว ลูกหลาน ญาติ เพื่อน ๆ เพื่อระบายความ ไม่สบายใจ ความกังวลและความกลัวเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3.3 การทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ มีความถนัด มีความภูมิใจ เช่น ทำอาหาร เล่น ดนตรี วาดรูป อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ ทำสวน ฯลฯ หัวใจสำคัญที่สุด คือ ต้องรู้ก่อนว่า ผู้สูงอายุในบ้านของเราชอบอะไรแล้วหากิจกรรมที่สอดคล้องกับที่เขาชื่นชอบ

3.4 สร้างความสุขให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัวทำสิ่งที่เพลิดเพลินและมี ความสุข พุดคุยเรื่องที่ทำให้มีความสุข สนุกสนาน ดูรูปภาพที่เป็นความสุขของครอบครัว

3.5 หากยังไม่ได้ผล ใช้เทคนิคจัดการความเครียด เช่น การฝึกหายใจคลายเครียด การ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดคลายเครียดด้วยตนเอง

3.6 หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ยาเสพติด

3.7 โทรปรึกษาสายด่วนกรมสุขภาพจิต โทร. 1323 ถ้าพบว่ามีความคิดผิดปกติด้าน อารมณ์ หงุดหงิดฉุนเฉียว โกรธง่าย สมาธิไม่ดี มีความคิดในแง่ลบ หมกมุ่นแต่เรื่องการระบาด และกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อ นอนไม่หลับ ต้องพึ่งเหล้า บุหรี่ ยาและยาเสพติดมากขึ้น

4. เอนกายพักผ่อน ผู้สูงอายุต้องพักผ่อนให้เพียงพอ การนอนสำคัญมาก ควรให้นอนประมาณไม่เกิน 3 ชั่วโมง เพื่อให้พักผ่อนได้เต็มที่ยาวนาน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7 - 9 ชั่วโมง/วัน

5. ออกห่างสังคมนอกบ้าน ระหว่างมีการระบาดทั้งผู้สูงอายุ และผู้ดูแลควรเก็บตัวอยู่แต่ในบ้านให้มากที่สุดแต่ญาติหรือผู้ดูแลที่ยังต้องออกไปนอกบ้านด้วยเหตุผลความจำเป็นต่าง ๆ ไม่ควรเข้าไปคลุกคลีกับผู้สูงอายุ รักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร และควรใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่เข้าไปพูดคุยกับผู้สูงอายุ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบไปด้วย การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงโดยยึดหลัก 5 อ. และแนวทางปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยยึดหลัก D-M-H-T ผู้วิจัยนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ

บริบทการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

จังหวัดปทุมธานี มีขั้นตอนการปฏิบัติตามมาตรการและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ภายหลังจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจุบันได้คลี่คลายและมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น เป็นคำสั่งจังหวัดปทุมธานีที่พบการประกาศครั้งล่าสุด ลงวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2565 (คำสั่งจังหวัดปทุมธานี, 2565) ดังนี้

1. การปรับปรุงเขตพื้นที่จังหวัดตามพื้นที่สถานการณ์และยกเลิกการกำหนดพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว โดยยกเลิกให้จังหวัดปทุมธานีเป็นพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว และปรับปรุงเป็นพื้นที่เฝ้าระวังตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ 12/2565 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่เฝ้าระวัง ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2565 เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและเป็นไปตามแผนการเปิดประเทศเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจของรัฐบาล โดยให้นำมาตรการควบคุมแบบบูรณาการที่กำหนดไว้ ข้อห้าม ข้อยกเว้น และข้อปฏิบัติที่ได้มีคำสั่งไว้แล้วก่อนหน้านี้มาใช้บังคับเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับคำสั่งนี้

2. การขยายเวลาการบังคับใช้มาตรการควบคุมและป้องกันโรค ให้บรรดามาตรการควบคุมแบบบูรณาการ ข้อห้าม ข้อยกเว้น และข้อปฏิบัติต่าง ๆ รวมทั้งมาตรการเตรียมความพร้อมตามข้อกำหนด (ฉบับที่ 37) ลงวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2564 และข้อกำหนด (ฉบับที่ 44) ลงวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2565 เฉพาะการปรับปรุงมาตรการควบคุมแบบบูรณาการและการปรับปรุงการ

กำหนดผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร และข้อกำหนด (ฉบับที่ 45) ลงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เฉพาะมาตรการควบคุมและป้องกันโรคสำหรับสถานบริการหรือสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่โรคทั่วราชอาณาจักร รวมถึงบรรดามาตรการ หลักเกณฑ์ หรือแนวปฏิบัติที่พนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบกำหนดขึ้นภายใต้ข้อกำหนดดังกล่าว ยังคงมีผลใช้บังคับเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับคำสั่งนี้

3. การผ่อนคลายข้อปฏิบัติในการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทั่วราชอาณาจักร เพื่อให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติยิ่งขึ้น จึงสมควรผ่อนคลายข้อจำกัดในเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า โดยยกเลิกความในข้อ 1 แห่งข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 24) ลงวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2564

การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าให้เป็นการปฏิบัติโดยความสมัครใจ โดยขอให้ประชาชนพิจารณาประโยชน์ตามข้อมูลที่ฝ่ายสาธารณสุขรายงานว่าการสวมหน้ากากอย่างถูกวิธีเป็นประโยชน์ด้านสุขอนามัยในการป้องกันการแพร่เชื้อและการรับเชื้อ ทั้งเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ รวมทั้งยังสามารถลดความเสี่ยงอื่นที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย) จึงมีข้อเสนอแนะให้ประชาชนทั่วไปสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสถานที่หรือในพื้นที่แออัด มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก ไม่สามารถเว้นระยะห่างได้หรืออากาศระบายถ่ายเทไม่ดีเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อหรือรับเชื้อ

กรณีเป็นผู้เข้าข่ายเสี่ยงที่เมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการรุนแรงหรือความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต (กลุ่ม 608) หรือผู้ที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจควรสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธีตลอดเวลาเมื่อต้องอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นเพื่อลดความเสี่ยงในการรับเชื้อและกรณีเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธีตลอดเวลาเมื่ออยู่ร่วมกับบุคคลอื่นเพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันการแพร่กระจายของโรค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งชี้แจง ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ความเข้าใจให้ประชาชนทุกภาคส่วนทราบถึงแนวการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดความปลอดภัย สอดคล้องกับมาตรการสังคม ชุมชน และองค์กร เปลี่ยนผ่านสู่ระยะ Post-Pandemic เฝ้าระวังและกำกับติดตามสถานการณ์ รวมทั้งจัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น

4. การผ่อนคลายมาตรการสำหรับการเคลื่อนย้ายและการเดินทางของแรงงานต่างด้าวทั่วราชอาณาจักร เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมได้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติมากยิ่งขึ้นผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด พิจารณาผ่อนคลายมาตรการเกี่ยวกับการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว ตามความในข้อ 8 แห่งข้อกำหนด (ฉบับที่ 24) ลงวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2564 โดยให้การเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวเพื่อการทำงานข้ามเขตจังหวัดและการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวเพื่อการทำงานภายในเขตจังหวัดสามารถดำเนินการภายใต้กฎหมาย กฎ หรือระเบียบที่กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการดำเนินการได้ตามปกติ

5. แนวปฏิบัติสำหรับการถ่ายทำรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์และวีดิทัศน์ให้เป็นไปตามที่สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (สำนักงาน กสทช.) ปรับปรุงแนวปฏิบัติการถ่ายทำรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์และวีดิทัศน์ เพื่อรองรับกับมาตรการผ่อนคลายต่าง ๆ ที่ได้ประกาศไว้ โดยให้ดำเนินการสอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ สบค. ได้พิจารณาเห็นชอบแล้ว

6. การผ่อนคลายมาตรการควบคุมแบบบูรณาการในพื้นที่เฝ้าระวัง ให้พื้นที่ที่ประกาศเป็นพื้นที่เฝ้าระวัง ดำเนินการตามมาตรการควบคุมแบบบูรณาการเพื่อเปิดสถานที่กิจการ หรือกิจกรรมในพื้นที่สถานการณ์ที่จำแนกเป็นเขตพื้นที่เฝ้าระวัง ตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อ 3 แห่งข้อกำหนด (ฉบับที่ 44) ลงวันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2565 และข้อ 3 แห่งข้อกำหนด (ฉบับที่ 45) ลงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 โดยให้ปรับมาตรการควบคุมแบบบูรณาการ ดังนี้

6.1 ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม สามารถเปิดให้บริการจำหน่ายและการบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านได้ โดยต้องดำเนินการภายใต้กฎหมาย กฎ หรือระเบียบที่กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการดำเนินการไว้ และต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค เงื่อนไขการจัดระเบียบและระบบต่าง ๆ และคำแนะนำของทางราชการ

6.2 สถานบริการ สถานประกอบการที่มีลักษณะคล้ายสถานบริการ สถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะหรือสถานที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน สามารถเปิดให้บริการได้ โดยต้องดำเนินการภายใต้กฎหมาย กฎหรือระเบียบที่กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการดำเนินการไว้ และต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค เงื่อนไขการจัดระเบียบ และระบบต่าง ๆ และคำแนะนำของทางราชการ

7. มาตรการเฝ้าระวังเพื่อการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่เฝ้าระวังการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มของบุคคลจำนวนมากให้สามารถทำได้ตามความเหมาะสม โดยให้ปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ทางราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ กรณีการจัดกิจกรรมซึ่งมีการรวมกลุ่มของบุคคลจำนวนมากเกินกว่าสองพันคนให้ผู้รับผิดชอบแจ้งการจัดกิจกรรมต่อ

คณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัด เพื่อเป็นมาตรการเฝ้าระวังและกำกับติดตามมิให้เกิดความเสี่ยงต่อการระบาดแบบเป็นกลุ่มก้อน (Cluster)

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในพื้นที่อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี เนื่องจากอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี เป็นพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นจำนวนมาก และถูกจัดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด อีกทั้งเป็นชุมชนที่มีวิถีชีวิตวัฒนธรรมที่หลากหลายทั้งแบบเมืองและแบบชนบท เป็นแหล่งโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งผู้สูงอายุมีความเสี่ยงจากการที่บุตรหลานต้องไปทำงานที่ต้องพบเจอผู้คนจำนวนมากและอาจนำเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาสู่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชน การเข้าถึงทรัพยากร และการบริการสาธารณสุข การได้รับความรู้ ข่าวสาร อาจเป็นข้อจำกัดของผู้สูงอายุในชุมชนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้สูงอายุในชุมชนจึงจำเป็นต้องปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันและลดการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์และผลกระทบต่อผู้สูงอายุจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ หลายประการดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล

1.1 เพศ ความแตกต่างด้านร่างกายและจิตใจในเพศชายและเพศหญิง อาจส่งผลให้เกิดความแตกต่างในการแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเพศหญิงจะมีแรงจูงใจด้านสุขภาพสูงกว่าเพศชาย (Rosenstock, 1974) โดยเฉพาะในสังคมไทยเพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัวและสังคม เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ และความสามารถที่ลดลง ส่วนเพศหญิงสังคมกำหนดบทบาทให้เป็นผู้ดูแล จึงพบว่า เพศหญิงมีความสามารถในการดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย (เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม, 2556) ดังการศึกษาของ Zareipour et al. (2020) พบว่าพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ($p = .02$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sun et al. (2020) พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าเพศชาย ($r = .701, p < .01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของอัญญาวุฒิ โยธาสุภาพ (2566) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับดีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.8 จากผลการศึกษา

ดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่าเพศหญิงมีความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความใส่ใจและให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพมากกว่าเพศชาย ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าเพศชาย

1.2 อายุ ความสามารถในการดูแลตนเองจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุซึ่งจะสูงสุดเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่แต่ความสามารถดังกล่าวจะค่อย ๆ เริ่มลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเรียนรู้จะลดลงมากขึ้น เนื่องจากอายุที่มากขึ้นจะมีความเสื่อมของประสาทสัมผัสมากขึ้น ส่งผลให้รับรู้ข้อมูลข้าง ความแข็งแรงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกลดลงทำให้ปฏิบัติกิจกรรมได้น้อยและช้าลงตามไป ด้วย โดยการรับรู้ของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีตเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องทั้งในเรื่องการดูแลตนเองและ ด้านสุขภาพ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558) จะมีความสามารถในการเรียนรู้ต่างกัน โดยกลุ่มผู้สูงอายุ ตอนต้นมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการเรียนรู้มากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะ มีความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ทำให้การรับรู้เป็นไปได้ไม่ดีส่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองไม่ตีตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของอัญญาวุฒิ โยธาสุภาพ (2566) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ($r = -.130, p < .05$) จากผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะลดลง

1.3 สถานภาพสมรส เป็นความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยา เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (ชนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ และยุพิน กันทะวงศ์, 2563) จากการศึกษาของ Chen et al. (2020) พบว่า ผู้สูงอายุที่แต่งงานหรืออาศัยอยู่ ร่วมกันมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีขึ้น ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Zareipour et al. (2020) พบว่า ผู้สูงอายุที่โสด หย่าร้าง และคู่สมรส เสียชีวิต มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่าผู้สูงอายุที่แต่งงาน แล้ว ($p = .04$) จากการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่ายิ่งได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ครอบครัวใส่ใจกับสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น พร้อมกับความเต็มใจที่จะได้รับความรู้ ด้านสุขภาพและความเชื่อมั่นในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีมากขึ้น

1.4 ลักษณะของที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรม ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน เมืองจะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบท ดังการศึกษาของ Sun et al. (2020) พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในเมืองมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่ดีมากกว่าผู้สูงอายุ

ที่อาศัยอยู่ในชนบท ($r = .575, p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kassa et al. (2020) พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบทถูกมีแนวโน้มที่จะมีความรู้ในการป้องกันไม่เพียงพอ 2.70 เท่าเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุชาวเมือง

1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพและรายได้ สิ่งที่แสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ และรายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรม ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่า ดังการศึกษาของ Pender and Pender (1987) พบว่า บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จะมีอุปสรรคเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพอนามัยจึงสนใจประกอบอาชีพมากกว่าสนใจสุขภาพ จะมีไปรับบริการด้านการแพทย์เพื่อป้องกันโรคและค้นหาโรคน้อยกว่าบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี เช่นเดียวกับการศึกษาของสรลณี สันธิจันทร์ และวิรัตน์ สันธิจันทร์ (2564) พบว่า รายได้ที่แตกต่างกัน ทำให้การเปิดรับสื่อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน ($F = 8.35, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของอัยฎาวุฒิ โยธาสุภาพ (2566) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .171, p < .01$)

1.6 ระดับการศึกษา ความรู้และทัศนคติ บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า เพราะการศึกษาจัดเป็นประสบการณ์ชีวิตทำให้บุคคลรู้จักคิด ไตร่ตรองและใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหามากกว่า (Hill, 1985) ดังการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน (2564) พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ($r = .10, .18, \text{ และ } .16, p < .01$ ตามลำดับ) เช่นเดียวกับการศึกษาของอัยฎาวุฒิ โยธาสุภาพ (2566) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .810, p < .01$) นั่นคือเมื่อบุคคลมีการศึกษาที่ดี มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก และมีทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี จะมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มากขึ้น

1.7 การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ได้รับความช่วยเหลือจากการสนับสนุนในหน่วยงานต่าง ๆ หรือการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์การป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ เพื่อช่วยเยียวยาและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิริญญา ศรีบุญเรือง และคณะ (2564) พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .484, p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของชมพูนุท มະนาตย์ และคณะ (2566) ที่พบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อน และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอส.มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ($r = .340, .153, .236, p < .05$ ตามลำดับ) และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 21.7 ($p < .05$)

จากงานวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสามารถทำให้บุคคลทำความเข้าใจและส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประยุกต์ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น สภาพภาพ เพศ ปัจจัยด้านจิตใจและสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรค สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนที่ระบุเอกลักษณ์หรือลักษณะเฉพาะที่มีการเชื่อมโยงการสนับสนุนการวัดในระดับบุคคล เพื่อใช้ในการวางแผนโครงการหรือกระทำการจัดกิจกรรม โดยแต่ละบุคคลนั้นมีความเชื่อซึ่งจะใช้ในการตัดสินใจมีผลต่อการกระทำหรือปรากฏการณ์ใด ๆ ว่าเป็นจริง ถูกต้องและเหมาะสม (Stretcher & Rosenstock, 1997)

วิวัฒนาการของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้พัฒนาขึ้นในช่วงประมาณปี ค.ศ. 1950 โดยกลุ่มของนักจิตวิทยาทางสังคมซึ่งได้ให้กรอบแนวคิดเพื่อค้นคว้าหาคำตอบว่าเหตุใดบุคคลบางคนทำกิจกรรมป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย ในขณะที่บางคนไม่ทำกิจกรรมนั้น ๆ จึงได้ริเริ่มนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Rosenstock, 1974) แบบแผนนี้ได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อของ Lewin ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อผลดีให้แก่ตนและหนีออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา (Stretcher & Rosenstock, 1997) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) อธิบายว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่

หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน ซึ่งเป็นปัจจัยด้านการรับรู้ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้นั้น นอกจากนี้แล้วยังต้องมีปัจจัยด้านความเชื่อว่าเขาสามารถจะป่วยได้ถึงแม้จะไม่มีอาการ ส่วน Becker and Rosenstock (1984) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีผลทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ จึงได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยได้เพิ่มปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยร่วม ปัจจัยร่วมคือปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ เป็นต้น ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เป็นต้น บรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค เป็นต้น ต่อมา Rosenstock, Stretcher, and Becker (1988) ได้เสนอให้เพิ่มความสามารถตนเอง เข้าไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และเป็นโครงสร้างที่แยกจากกัน (Separate construct)

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ปัจจัยอื่น (Other Variables) และความสามารถตนเอง (Self - efficacy) ที่นำไปใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Stretcher & Rosenstock, 1997) ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ โดยบุคคลจะมีการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค บุคคลนั้นจะพยายามหลีกเลี่ยงการเกิดโรค โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นความเชื่อของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคหรือ การเจ็บป่วยด้วยโรคใด ๆ ที่มีต่อด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค บุคคลนั้น จะสามารถประเมินว่าความรุนแรงอยู่ในระดับใด ความรุนแรงของโรคนำไปสู่การเสียชีวิต การก่อให้เกิดความพิการ เกิดความยากลำบากและการใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน เช่น ผลต่อหน้าที่การงาน ครอบครัว และสัมพันธภาพทางสังคม เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits)

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค เป็นความเชื่อหรือความคิดเห็นของบุคคล เกี่ยวกับผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและการปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ต่อตนเอง ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตามคำแนะนำ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันและรักษาโรค เนื่องจากมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้น ๆ เป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุด ช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค สามารถลดความรุนแรงและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ลดภาวะเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพได้ เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคมมาก บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการรักษาและป้องกันโรคสูง

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรค เป็นความเชื่อของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำในทางลบ ได้แก่แบ่งการรับรู้อุปสรรค ตามปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยที่เกี่ยวกับวัตถุอันได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเวลา ความสะดวก การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม ค่าใช้จ่าย และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ส่วนปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ การขาดพลังงาน การขาดแรงกระตุ้น ความพร้อมของร่างกาย และภาวะสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค ถ้าบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคมาก ก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำต่ำ แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคน้อยก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำสูง ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีการรับรู้อุปสรรคที่ต่างกัน ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่ายอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคน้อยกว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค จึงจะเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action)

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นความเชื่อหรือความคิดเห็น ที่มีผลต่อการชักนำ เพื่อกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลเกิดความพร้อมในการปฏิบัติและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อารมณ์ไม่สุขสบาย เจ็บปวด อ่อนเพลียที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั่นเอง หรือเป็นสิ่งที่ภายนอกที่มากกระตุ้น เช่น การรณรงค์หรือ ข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่ เพื่อน หรือผู้อื่น แหล่งหรือผู้ให้คำแนะนำ บัตรนัด หรือไปรษณียบัตรเตือน การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว แรงกดดันหรือแรง สนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

6. ปัจจัยอื่น (Other Variables)

ปัจจัยอื่น ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้าน สังคมจิตวิทยา และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคล และส่งผลทางอ้อมต่อ พฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านสังคมประชากร (Sociodemographic) เชื่อว่ามีผล โดยอ้อมต่อพฤติกรรม และระดับการศึกษา (Educational attainment) มีอิทธิพลต่อการรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน โรค และการรับรู้ต่ออุปสรรค

7. ความสามารถตนเอง (Self - efficacy)

ในปี ค.ศ. 1977 Bandura ได้เสนอแนวคิดความสามารถตนเอง หรือความคาดหวัง ความสามารถตนเองซึ่งแตกต่างจากความคาดหวังของผลลัพธ์ (Bandura, 1977a, 1977b, 1986) อย่างไรก็ตามเชื่อว่าต้องเพิ่มความสามารถตนเอง เข้าไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และเป็น โครงสร้างที่แยกจากกัน (Separate construct) เพื่อเพิ่มความสามารถในการอธิบายความคาดหวัง ของผลลัพธ์ (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) ซึ่งเป็นการประมาณการณ์ของบุคคลว่า พฤติกรรมที่กำหนดจะนำไปสู่ผลลัพธ์บางอย่าง มีความคล้ายกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เรื่องการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ความสามารถตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นว่า บุคคลหนึ่งสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อสร้างผลลัพธ์ได้สำเร็จ (Bandura, 1977a) ถ้าบุคคลขาดความสามารถตนเองที่จะปฏิบัติ บุคคลจะเกิดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพขึ้น

จากแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อจะ ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันหรือแสวงหาแนวทางเพื่อรักษาโรค กล่าวคือ การรับรู้ของ บุคคลต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคนั้น ๆ ซึ่งการรับรู้ เหล่านี้จะทำให้บุคคลพยายามออกห่างจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกพฤติกรรม เพื่อปฏิบัติ

ตามที่บุคคลนั้นคิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการเปรียบเทียบประโยชน์กับผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ หรือค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น นอกจากนี้แรงจูงใจในด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้างปฏิสัมพันธ์และสิ่งชักนำจากการปฏิบัติ นับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย รวมถึงความสามารถตนเองที่เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จากองค์ประกอบหลัก คำจำกัดความ นำไปสู่การไปใช้ในการปฏิบัติของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Stretcher & Rosenstock, 1997) สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 องค์ประกอบ คำจำกัดความ และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

มโนทัศน์	ความหมาย	การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	มีความเชื่อเกี่ยวกับความเป็นไปได้หรือผลที่จะได้รับจากการเจ็บป่วยหรือโรค	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดบุคคลที่เสี่ยง ระดับความเสี่ยง ความเสี่ยงของบุคคลจะเป็นไปตามลักษณะหรือพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออก สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงดังกล่าวที่มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	มีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยมีอันตรายอย่างไร และผลเสียที่ตามมา	<ul style="list-style-type: none"> ระบุ/แจกแจง ผลเสียที่จะเกิดจากความเสี่ยงและความเจ็บป่วยที่เป็น
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	มีความเชื่อในเรื่องของผลของการปฏิบัติว่าจะลดความเสี่ยงหรือผลกระทบจากความรุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> หาวิธีการปฏิบัติว่าควรทำอย่างไร ทำเมื่อไหร่ ทำที่ไหน และประสิทธิผลที่คาดว่าจะได้รับ
การรับรู้ต่ออุปสรรค	จะต้องรับรู้อุปสรรคตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> ให้ความกระจ่างและลดการรับรู้อุปสรรคด้วยการสร้างความมั่นใจ แก้ไขความรู้ที่มีแบบไม่ถูกต้อง ให้

มโนทัศน์	ความหมาย	การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ
		ความช่วยเหลือและสร้างแรงกระตุ้น
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	กลวิธีกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพร้อมในการปฏิบัติตน	<ul style="list-style-type: none"> ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติอย่างชัดเจน โดยกระตุ้นการตระหนักรู้ (Awareness) และการสร้างระบบการกระตุ้นเตือน (Reminder)
ความสามารถตนเอง	ผู้ปฏิบัติมีความมั่นใจในการปฏิบัติตามขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติตน	<ul style="list-style-type: none"> จัดให้มีการให้ความรู้ การฝึกอบรมในการปฏิบัติตน โดยการกำหนดเป้าหมาย การชักจูงด้วยคำพูด และสาธิตให้เห็นภาพเพื่อลดความวิตกกังวล

การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีแนวคิดหนึ่งที่น่าสนใจคือแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีแนวคิดที่ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลให้มีการปฏิบัติตามความคิดเห็นความเข้าใจของบุคคลนั้น ๆ ฉะนั้นเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย บุคคลจึงมีการปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยที่แตกต่างกันไป จากองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นความเชื่อ หรือ ความคิดเห็นว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่าง ๆ ต่อ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย เป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เป็นบุคคลที่มีโรคประจำตัว มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรือ อาศัยอยู่ในพื้นที่เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน หรือ มีประวัติอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้สูงอายุจะมีการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้น การรับรู้ต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญ เมื่อผู้สูงอายุรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุนั้นจะพยายามหลีกเลี่ยงการเกิดโรค โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ตัวอย่างจากการศึกษาของอนันต์ศักดิ์ จันทร์ศรี และอุมมาพร เคนศิลา (2565)

พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การป้องกันโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน ($r_s = .44, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัยฎาวุฒิ โยธาสุภาพ (2566) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากสถานการณ์ ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .434, p < .001$) และการศึกษาของ Zareipour, et al. (2020) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .29, p < .05$)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นการรับรู้ความเชื่อของผู้สูงอายุ ต่อความรุนแรงของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือการเจ็บป่วยด้วยโรคใด ๆ ที่มีต่อต้านสุขภาพ และเมื่อผู้สูงอายุ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุนั้นจะสามารถประเมินว่า ความรุนแรงอยู่ในระดับใด ความรุนแรงของโรคนำไปสู่การเสียชีวิตได้หรือไม่ นำไปสู่ความพิการ ถาวรได้หรือไม่ หรือความรุนแรงมีผลต่อการดำเนินชีวิต ต่อสมาชิกในครอบครัว ต่อบทบาททาง สังคมของตนเอง ความรุนแรงของโรคที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เมื่อผู้สูงอายุรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุจะปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังเช่นการศึกษาของอภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .242, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี หล้าน้อย และคณะ (2566) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกัน ได้ร้อยละ 53.2 ($R^2_{Adj} = .532, p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Tong et al. (2020) ที่พบว่า ปัจจัยการรับรู้ ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .18, p < .001$)

3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค เป็นความเชื่อ หรือความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุเกี่ยวกับผลดี และมีประโยชน์ต่อตนเอง เกิดการปฏิบัติตามคำแนะนำ และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อป้องกันหรือรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น เกิดความรู้สึกมีคุณค่า ของตนเอง การลดความรุนแรงของโรค โดยสามารถลดผลกระทบทางสุขภาพ และทางเศรษฐกิจ ตัวอย่างเช่น การศึกษาของวิญญูทัยญญ บัญทัน และคณะ (2563) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ($r = .606, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรนุช ไตรรัตน์โภชาส และคณะ (2564) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ($r = .312, p < .01$) และการศึกษาของ

บุญเลิศ บุตรจันทร์ (2566) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ($r = .762, p < .05$)

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค เป็นความเชื่อหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่คาดการณ์ล่วงหน้าต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสุขภาพอนามัยของตนเองในทางลบ ในด้านความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความอาย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ดังการศึกษาของอภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = -.065, p < .003$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรนุช ไตรรัตน์ โนนาศ และคณะ (2564) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ($r = -.286, p < .01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ บุญเลิศ บุตรจันทร์ (2566) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ ($r = -.604 = p < .05$)

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นความเชื่อหรือความคิดเห็นที่มีผลต่อการชักนำเพื่อกระตุ้นหรือจูงใจ ทั้งสิ่งเร้าภายใน และภายนอก สิ่งเร้าภายใน ได้แก่ ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความพึงพอใจที่ยอมรับคำแนะนำ การได้รับความร่วมมือและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว หรือบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข่าวสาร ตัวอย่างการศึกษาของ อนันต์ศักดิ์ จันทศิริ และอุมาพร เคนศิลา (2565) พบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .65, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี หล้าน้อย และคณะ (2566) ที่พบว่า สิ่งชักนำการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสาร การป้องกันโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 53.2 ($R^2 = .532, p < .001$)

6. ปัจจัยอื่น เป็นปัจจัยอื่นนอกเหนือจากองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรค หรือปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ เป็นต้น ดังการศึกษาของ Zareipour et al. (2020) พบว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ($p = .02$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sun et al. (2020) พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าเพศชาย ($r = .701, p < .01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของอัญญาวุฒิ โยธาสุภาพ (2566) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันตนเองอยู่ในระดับดีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.8 สำหรับ

อายุ จากการศึกษาของอัญญาวุฒิ โยธาสุภาพ (2566) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = -.130, p < .05$) จากผล การศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้นพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จะลดลง ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ เศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น ดังการศึกษาของสรลณี สนธิจันทร์ และวิรัตน์ สนธิจันทร์ (2564) พบว่า รายได้ที่แตกต่างกัน ทำให้ การเปิดรับสื่อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกัน ($F = 8.35, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของอัญญาวุฒิ โยธาสุภาพ (2566) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .171, p < .01$) และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค เป็นต้น ดังการศึกษาของ ณิชฐวรรณ คำแสน (2564) พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ($r = .10, .18, \text{ และ } .16, p < .01$ ตามลำดับ) เช่นเดียวกับการศึกษาของอัญญาวุฒิ โยธาสุภาพ (2566) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน ตนเองจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .810, p < .01$) นั่นคือ เมื่อบุคคล มีการศึกษาที่ดี มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก และมีทัศนคติต่อ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี จะมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ที่มากขึ้น

7. ความสามารถตนเอง เป็นความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุว่าจะสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรม ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เป็นผลสำเร็จ แต่ถ้าผู้สูงอายุขาดความสามารถ ตนเองในการที่จะปฏิบัติ ผู้สูงอายุจะเกิดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมใน การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่นการศึกษาของ นงศันพัทธ์ มณีอินทร์ และอิทธิพล ดวงจินดา (2564) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคโควิด -19 ($r = .74, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของอนันต์ศักดิ์ จันทศรี และ อุมพร เคนศิลา (2565) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .63, p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษา ของฉวีวรรณ จิตต์สาคร และคณะ (2566) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ($r = .49, p < .01$)

โดยสรุปจากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสามารถ ทำให้บุคคลทำความเข้าใจและส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น อันนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

จากผลการวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขององค์ประกอบในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ จึงพบว่ามีการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่เหมาะสมอย่างแพร่หลาย การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังเช่นการศึกษาของ ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และพูนสุข ช่วยทอง (2566) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน กิจกรรมประกอบด้วย การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุเบาหวานกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การแพร่กระจายและการดูแลตนเอง และให้ข้อมูลความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้วยการกระตุ้น การสร้างความตระหนัก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่มและสื่อวีดิทัศน์ และวิพากษ์โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันรักษาโรค โดยจัดกิจกรรมจำนวน 15 ชั่วโมง ระยะเวลาทั้งหมดของโปรแกรม 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หลังเข้าร่วม โปรแกรม ๑ ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($t_{28} = 4.71, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาลียา ไชยะสิต และคณะ (2566) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และการมารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุ กิจกรรมประกอบด้วย การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้ความรู้ คุณภาพสถานการณ์การรับวัคซีน ให้ความรู้ด้านนโยบายการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บรรยายในการรับรู้ความรุนแรงของโรค รู้ถึงผลกระทบต่อชีวิตและการระบาดของโรค อาการ การแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับวัคซีน ให้ความรู้วิธีป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สาธิต ATK ให้ความรู้การรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุอย่างไร กิจกรรมการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับวัคซีน การเข้ากลุ่ม เล่าสู่กันฟัง ร่วมแก้ปัญหาสอดแทรกประเด็นปัญหา และแนวทางการที่ถูกต้องเพิ่มเติม ระยะเวลาในการทดลอง 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การมารับวัคซีนภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

($p = .002$) และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .05$)

นอกจากนี้ยังพบการศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับกลุ่มโรคอื่น ๆ ดังการศึกษาของ สุภาวดี พรหมแจ่ม และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมประกอบด้วย 1) ประเมินความเชื่อเดิมจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 2) บอกโอกาสเสี่ยงของตนเองที่มีต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาสุขภาพ และความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง 3) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์และโปสเตอร์ 4) การถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบผู้ป่วยและมีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง 5) การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบพร้อมแจกคู่มือ 6) แลกเปลี่ยนประสบการณ์และชี้ประเด็นเกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคจากการปฏิบัติพฤติกรรม 7) นำเสนอเมนูเพื่อสุขภาพเน้นอาหารภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับวิเคราะห์อาหารจากแผ่นตัวอย่างอาหารที่เหมาะสมและอาหารที่ควรงดหรือหลีกเลี่ยง 8) สาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายร่วมกับเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับตนเอง 9) สาธิตและฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด 10) ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ระยะเวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ($t_{24} = 19.22, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปณวัตร สันประโคน และคณะ (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจในชุมชน กิจกรรมประกอบด้วย 1) กิจกรรมการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหัวใจ โดยสอบถามปัจจัยและความเสี่ยงของโรคหัวใจ ให้ข้อมูลและอธิบายถึงความเสี่ยง 2) กิจกรรมการสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจ โดยอธิบายภาวะโรคหัวใจและภาวะแทรกซ้อนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ เรื่องโอกาสสุดท้าย ตายแล้วฟื้น 3) กิจกรรมการสร้างการรับรู้ประโยชน์และลดอุปสรรค ร่วมอภิปรายปัญหาและอุปสรรค โดยผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้กระตุ้นกระบวนการกลุ่มให้สามารถกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีเพื่อป้องกันตนเองจากโรคหัวใจ 4) กิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถของตน โดยนำเสนอตัวแบบโดยให้ผู้ที่เคยประสบเหตุการณ์โรคหัวใจในชุมชน บอกเล่าสาเหตุ อาการและความรู้สึกยากลำบากจากโรคหัวใจ สัปดาห์ที่ 6 ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมสร้างสิ่งชักนำในการปฏิบัติ ระยะเวลาในการ

ทดลองทั้งหมด 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างความเชื่อด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคหลอดเลือดหัวใจที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($t_{34} = 9.93, p < .05$)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาทิตาวดี สิงห์โค และคณะ (2563) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมประกอบด้วย 1) ส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ชมวีดิทัศน์ เรื่อง “ภาวะหลอดเลือดสมอง” สรุบบัญชีเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงระดับใด 2) ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง 3) ส่งเสริมการรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและชมตัวอย่างและการสาธิตออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 4) ส่งเสริมการจัดการอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและวางแผนการจัดการอุปสรรค 5) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ระยะเวลาในการทดลองทั้งหมด 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{64} = 2.97, p < .05$)

ข้อสรุปจากงานวิจัยที่ได้นำเสนอดังกล่าว พบว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรมีกิจกรรมประกอบด้วย 1) การประเมินความรู้และประสบการณ์เดิม (สุภาวดี พรหมแจ่ม และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2561) 2) การสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรค (สุภาวดี พรหมแจ่ม และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2561; ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และพูนสุข ช่วยทอง, 2566; ปาลียา ไชยะสิต และคณะ, 2566) 3) การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค (สุภาวดี พรหมแจ่ม และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2561; ปณวัตร สันประโคน และคณะ, 2561; ทิตาวดี สิงห์โค และคณะ, 2563; ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และพูนสุข ช่วยทอง, 2566; ปาลียา ไชยะสิต และคณะ, 2566) 4) ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรค (สุภาวดี พรหมแจ่ม และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2561; ปณวัตร สันประโคน และคณะ, 2561; ทิตาวดี สิงห์โค และคณะ, 2563; ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และพูนสุข ช่วยทอง, 2566; ปาลียา ไชยะสิต และคณะ, 2566) 5) ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (สุภาวดี พรหมแจ่ม และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2561; ปณวัตร สันประโคน และคณะ, 2561; ทิตาวดี สิงห์โค และคณะ, 2563; ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และพูนสุข ช่วยทอง, 2566; ปาลียา ไชยะสิต และคณะ, 2566) 6) การรับรู้ต่ออุปสรรค (สุภาวดี พรหมแจ่ม และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2561; ปณวัตร สันประโคน และคณะ, 2561; ทิตาวดี สิงห์โค และคณะ, 2563; ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และพูนสุข ช่วยทอง, 2566; ปาลียา ไชยะสิต

และคณะ, 2566) 7) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (สุภาวดี พรหมแจ่ม และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2561)
8) ความสามารถตนเอง (ปณวัตร สันประโคน และคณะ, 2561; สุภาวดี พรหมแจ่ม และจิราพร
เกศพิชญวัฒนา, 2561) โดยจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุในชุมชนเป็นรายกลุ่ม หลังจากนั้นให้ผู้สูงอายุ
ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่บ้านเอง ใช้ระยะเวลาดำเนินการ
ตลอดโปรแกรม ๗ รวมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาเพียงพอที่จะส่งผลทำให้มีการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม (Prochaska & Diclemente, 1983)

สามารถสรุปได้ว่าในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ
เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ
โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถทำให้ผู้สูงอายุเกิด
ความเข้าใจและเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ ดังนั้นการส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้
ผู้สูงอายุมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น อันนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นการดำเนิน
กิจกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผน โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Stretcher
and Rosenstock (1997) ที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 ส่งเสริมสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม
การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมอย่างมีขั้นตอนและเป็นระบบ
ตามแผนที่วางไว้ เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่บ้านเอง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ มีรายละเอียด ดังนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและสามารถปฏิบัติ
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีความรู้ การรับรู้และพฤติกรรม ดังนี้

1. มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง

2. รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 3. รับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 4. รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 5. ลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 6. รับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 7. สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 8. สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้
- กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ**
- วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุ
- กิจกรรม คือ การแนะนำตัว สร้างความไว้วางใจและคุ้นเคยภายในกลุ่ม
- กิจกรรมที่ 2 ประเมินความรู้ที่มีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**
- วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความรู้ที่มีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- กิจกรรม คือ ผู้วิจัยดำเนินการประเมินความรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติตนที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ
- ข้อมูลที่ได้นี้เพื่อเป็นพื้นฐานที่ผู้วิจัยใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- กิจกรรมที่ 3 สร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**
- วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- กิจกรรม คือ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย หัวข้อ ดังนี้ ความหมายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อุบัติการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเปลี่ยนแปลงตามวัยในผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสูงอายุ ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุ อาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรม คือ ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุบอกถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ จากนั้นผู้วิจัยสรุปโอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรมที่ 5 ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรม คือ ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเน้นให้เห็นถึงผลกระทบจากการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริงโดยการยกตัวอย่างตัวแบบผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของโรค และเกิดปรับเปลี่ยนการรับรู้ที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 6 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้มีสุขภาพแข็งแรงโดยยึดหลัก 5 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอนตัวลงนอนออกจากบ้านเท่าที่จำเป็น

วัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพโดยยึดหลัก 5 อ. กิจกรรม คือ ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพโดยยึดหลัก 5 อ. โดยการสร้างเสริมความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้มีสุขภาพแข็งแรงป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยยึดหลัก 5 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอนตัวลงนอนออกจากบ้านเท่าที่จำเป็น

กิจกรรมที่ 7 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างเสริมความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลัก DMHT

วัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรม คือ ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการสร้างเสริมความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลัก DMHT

กิจกรรมที่ 8 ลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์: เพื่อลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรม คือ ผู้วิจัยดำเนินการลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุร่วมกันอภิปรายถึงปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม และวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้และร่วมกันแก้ไขข้อมูลหรือความเข้าใจผิด ๆ สร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติตน

กิจกรรมที่ 9 ส่งเสริมความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริมความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรม คือ ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้ผู้สูงอายุตัวแบบสาธิตการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ พฤติกรรมการล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การตรวจหาเชื้อโควิด 19 และให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 10 ส่งเสริมสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สัปดาห์ที่ 2,3,4,5,6 ดำเนินการที่บ้านผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์: เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

กิจกรรม คือ ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุทุกคนทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

สรุป จากการดำเนินกิจกรรมอย่างมีแบบแผนและเป็นขั้นตอนตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยเชื่อว่าจะสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest - posttest design with nonequivalent groups) Burns and Grove (2009) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ในปี พ.ศ. 2566 ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง อาศัยอยู่ในอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้มาจากการสุ่มประชากรโดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้เข้าใจ มีการรับรู้วัน เวลา และบุคคลตามปกติ ประเมินจากแบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้ มีคะแนนระหว่าง 0 – 7
2. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ มีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป
3. ยินดีให้สามารถติดต่อทางโทรศัพท์
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีอาการกำเริบของโรคประจำตัวที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติกิจกรรม ได้แก่ อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น หายใจเหนื่อย
2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยให้ครบทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้มาโดยการคำนวณหาค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of Test) .80 ขนาดอิทธิพล (Effect Size) .05 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับกลางที่สามารถลดการเกิด Type I และ Type II Error (Burn & Grove, 2005) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

โดยเปิดตาราง Statistical Power Table ของ Kraemer and Thiemann (1987) cited in Burn and Grove (2005) แบบทดสอบ one – tailed test ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 22 ราย และเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553) เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย รวมทั้งสิ้น 50 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 2 ชมรม จากชมรมผู้สูงอายุ ในอำเภอลาดหลุมแก้ว จำนวนทั้งหมด 15 ชมรม (ชมรมผู้สูงอายุ ม.8 ตำบลหน้าไม้ ชมรมผู้สูงอายุ ม.9 ตำบลหน้าไม้ ชมรมผู้สูงอายุ ต.คลองพระอุดม อ.ลาดหลุมแก้ว ชมรมผู้สูงอายุคุบ่างหลวง ม.3 ชมรมผู้สูงอายุคุบ่างหลวง ม.6 ชมรมผู้สูงอายุคุบ่างหลวง ม.7 ชมรมผู้สูงอายุ อบต.คุบ่างหลวง ชมรมผู้สูงอายุคุบ่าง ม. 1 ชมรมผู้สูงอายุคุบ่าง ม.2 ชมรมผู้สูงอายุคุบ่าง ม.3 ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ่อเงิน ณ ศาลาสร้างสุข ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลระแหง ชมรมผู้สูงอายุลาดหลุมแก้ว ชมรมผู้สูงอายุ วัดเจดีย์หอย 1 ชมรมผู้สูงอายุวัดเจดีย์หอย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Random assignment) ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน กำหนดให้การจับสลากครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง และการจับสลากครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ได้ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ่อเงิน ณ ศาลาสร้างสุข เป็นกลุ่มทดลอง และชมรมผู้สูงอายุตำบลระแหงเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย จากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และจัดทำรายชื่อไว้ โดยแยกบัญชีรายชื่อตามชมรมผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4. ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายด้วยการจับสลากรายชื่อผู้สูงอายุจากบัญชีรายชื่อในข้อที่ 3 เป็นกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 ราย

สถานที่ในการศึกษา

สถานที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี เป็นจังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็น 1 ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด และมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากถึง 197,631 ราย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) จังหวัดปทุมธานี เป็นชุมชนที่มีวิถีชีวิตวัฒนธรรมที่หลากหลายทั้งแบบเมืองและแบบชนบท อีกทั้งเป็น

แหล่งโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งผู้สูงอายุมีความเสี่ยงจากการที่บุตรหลานต้องไปทำงานที่ต้องพบเจอผู้คนจำนวนมากและอาจนำเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาสู่ผู้สูงอายุ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบ่อเงิน ณ ศาลาสร้างสุข กลุ่มทดลอง สังกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อเงิน และชมรมผู้สูงอายุตำบลระแหง กลุ่มเปรียบเทียบ สังกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระแหง ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ในชุมชน พื้นที่อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

1.1 แบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้ (Six item cognitive impairment test [6CIT]) ของ ศตวรรษ อุตสาหกรรม และคณะ (2561) ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินของ Brooke and Bullock (1999) ประกอบไปด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ทำการแปลเครื่องมือตามขั้นตอนของ Sperber, Devellis, and Boehlecke (1994 cite in Sperber, 2004) ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงของการแปลภาษารายข้อ ทั้งด้านความใกล้เคียงของภาษาและความใกล้เคียงของการตีความ พบว่า ทุกข้อได้ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 – 3.00 คะแนน ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Sperber, 2004) เครื่องมือนี้จึงถือว่า มีความเที่ยงตรงของการแปลภาษา ซึ่งแบบทดสอบนี้มาใช้เพื่อคัดกรองความผิดปกติทางการรับรู้เบื้องต้น โดยภาพรวมจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีความไวของแบบทดสอบ (Sensitivity) 90 % ความจำเพาะเจาะจงของเครื่องมือ (Specificity) ร้อยละ 100 และการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยมีความไวของเครื่องมือร้อยละ 78 ความจำเพาะเจาะจงของเครื่องมือ ร้อยละ 100 (Jefferies & Gale, 2013) แบบทดสอบจะมีคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อที่ 1 การถามปีในปัจจุบัน เหน้การให้คะแนนดังนี้

ถ้าตอบถูก ให้ 0 คะแนน

ถ้าตอบผิด ให้ 4 คะแนน

ข้อที่ 2 การถามเดือนในปัจจุบัน และข้อที่ 4 การถามเวลาในปัจจุบัน เหน้การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าตอบถูก ให้ 0 คะแนน

ถ้าตอบผิด ให้ 3 คะแนน

ข้อที่ 3 ให้ผู้ทดสอบจำที่อยู่โดยประกอบไปด้วย 5 ส่วน ได้แก่ บ้านเลขที่ ถนน ตำบล อำเภอและจังหวัด เพื่อนำไปถามในข้อสุดท้ายคือ ข้อที่ 7 โดยข้อนี้ไม่นำมาคิดคะแนน

ข้อที่ 5 การให้นับเลขถอยหลัง 20 ถึง 1 และข้อที่ 6 การให้นับเดือนถอยหลังใน 1 ปี
เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าตอบถูกต้องทั้งหมด ให้ 0 คะแนน

ถ้าตอบผิด 1 ครั้ง ให้ 2 คะแนน

ถ้าตอบผิดมากกว่า 1 ครั้ง ให้ 4 คะแนน

ข้อที่ 7 การทดสอบความจำโดยถามกลับเกี่ยวกับที่อยู่ประกอบไปด้วย 5 ส่วนที่ให้จำ
ก่อนหน้านั้นในข้อที่ 3 เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าตอบถูกต้องทั้งหมด ให้ 0 คะแนน

ถ้าตอบผิด 1 ส่วน ให้ 2 คะแนน

ถ้าตอบผิด 2 ส่วน ให้ 4 คะแนน

ถ้าตอบผิด 3 ส่วน ให้ 6 คะแนน

ถ้าตอบผิด 4 ส่วน ให้ 8 คะแนน

ถ้าตอบผิดทุกส่วน ให้ 10 คะแนน

คะแนนรวมของแบบทดสอบ 6 ข้อ อยู่ระหว่าง 0 – 28 คะแนน การแปลผลลัพธ์คะแนน
แบ่งเป็น 3 ระดับ (Brook & Bullock, 1999 อ้างถึงใน ศตวรรษ อุตสาหกรรม และคณะ, 2561) ดังนี้

0-7 คะแนน หมายถึง การรับรู้ปกติ

8-9 คะแนน หมายถึง มีความผิดปกติทางการรับรู้เล็กน้อย

10-28 คะแนน หมายถึง มีความผิดปกติทางการรับรู้มาก

1.2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (The Modified Barthel ADL Index: BAI) ของ Collin, Wade, Davies and Home (1988) ที่ปรับปรุงและพัฒนาโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (Jitapunkul et al., 1994) เป็นชุดคำถามเกี่ยวกับความสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ในระยะ 24 - 48 ชั่วโมง ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งมีความครอบคลุมเรื่อง การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การสวมใส่เสื้อผ้า การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้ายภายในบ้าน และความสามารถในการควบคุม

การถ่ายภาพ ซึ่งได้นำไปใช้กับผู้สูงอายุไทยในชุมชนคลองเตย จำนวน 703 คน พบว่ามีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) และมีความเหมาะสมในการประเมินระดับคุณภาพในประชากรผู้สูงอายุไทย โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .79 โดยแบ่งระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ดังนี้

- 0 – 4 คะแนน หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
- 5 – 8 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองน้อย
- 9 - 11 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองปานกลาง
- 12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย บุคคลที่พักอยู่อาศัยด้วย ผู้ดูแลหลัก การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด การติดเชื้อโควิด สถานที่รักษาเมื่อติดเชื้อโควิด โรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยเรื้อรังในปัจจุบัน ยาที่รับประทานเป็นประจำในปัจจุบัน

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ขึ้นเองเพื่อให้มีความสอดคล้องกับมาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข (2565) โดยยึดหลัก DMHT ของกระทรวงสาธารณสุข (2565) เป็นการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ มาตรฐานค่า 5 ระดับ โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

- 4 หมายถึง มากที่สุด (ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เป็นประจำ 7 วันต่อสัปดาห์)
- 3 หมายถึง มาก (ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ 5 ถึง 6 วัน ต่อสัปดาห์)
- 2 หมายถึง ปานกลาง (ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ 3 ถึง 4 วัน ต่อสัปดาห์)
- 1 หมายถึง น้อย (ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ 1 ถึง 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์)
- 0 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ (ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เลย ในระยะเวลา 7 วัน)

คะแนนรวมทั้งหมด 60 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก คะแนนน้อย หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุขึ้นเอง เพื่อให้มีความสอดคล้องกับมาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข (2565) โดยสร้างขึ้นตามแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลัก DMHT ของกระทรวงสาธารณสุข (2565) เป็นการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

3.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Stretcher and Rosenstock (1997) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งเสริมสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยอื่น และความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดำเนินกิจกรรมกับผู้สูงอายุในชุมชนเป็นรายกลุ่ม จำนวน 10 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมที่ 2 การประเมินความรู้ที่มีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 3 การสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 6 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้มีสุขภาพแข็งแรงโดยยึดหลัก 5 อ. กิจกรรมที่ 7 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 8 การลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 9 การส่งเสริมความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 10 การส่งเสริมสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดำเนินกิจกรรมเป็นระยะเวลา 2 วัน หลังจากนั้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่บ้านเอง เป็นเวลา 6 สัปดาห์

3.2 คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher and Rosenstock (1997) และจากการทบทวนวรรณกรรม เนื้อหาประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และส่วนที่ 2 เมนูอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้าน covid-19 สำหรับผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน เมื่อพิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว ผู้วิจัยนำคะแนนมาคำนวณค่า CVI ซึ่งได้เท่ากับ 0.89 พร้อมทั้งนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงและแก้ไขให้ถูกต้องภายใต้การให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หลังจากผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ และความเหมาะสมในการนำไปใช้จริง เช่น ความเหมาะสมของเนื้อหา ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม การใช้ภาษา เป็นต้น ผลการทดลองใช้พบว่า ขั้นตอนและกิจกรรมในโปรแกรม ฯ น่าสนใจ จัดกิจกรรมเป็นขั้นตอนชัดเจน สื่อการสอนมีสีสันสวยงาม เห็นชัดเจน คู่มือ ฯ มีสีสันสวยงาม ตัวอักษรขนาดใหญ่ อ่านได้ชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีภาพประกอบทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย และมีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชุมชน ตำบลบางเตย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความ

เชื่อมั่นโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. นำเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เครื่องมือวิจัย และเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาอนุมัติการทำวิจัย
2. เมื่อผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อเงิน สำหรับกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระแหง สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ จังหวัดปทุมธานี เพื่อชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตดำเนินการวิจัย
3. เมื่อได้รับอนุมัติในขั้นตอนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงให้ผู้สูงอายุทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการทำการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเข้าร่วมโครงการเป็นไปตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบคำถาม และมีสิทธิ์ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ หรือในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลา สามารถออกจากการศึกษาได้ การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับ และนำมาใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยนำเสนอในลักษณะกลุ่ม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ให้สัมภาษณ์ ในรายงานหรือเอกสารใด ๆ ผู้วิจัยจะไม่กระทำการใด ๆ ที่เป็นอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นความลับ โดยใช้รหัสเลขที่แบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้นจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่แล้ว 1 ปี
5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อการทดลองเสร็จสิ้นผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลและมอบคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย โดยมีผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 2 ท่าน ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และมีประสบการณ์ในการทำวิจัย จำนวน 1 ท่าน ซึ่งผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนและหลังการทดลอง มีวิธีการเตรียมผู้ช่วยนักวิจัยคือ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ช่วยนักวิจัยทำความเข้าใจการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทดลองใช้แบบเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสอบถามผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระแหง ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจ และมีความสามารถในการใช้เครื่องมือได้ตรงกับผู้วิจัย ภายใต้การแนะนำของผู้วิจัย เพื่อความชำนาญ ค้นหาปัญหา และอุปสรรคในการใช้แบบสอบถามก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

2. พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อเงิน จำนวน 1 ท่าน เป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม โดย ช่วยเตรียมอุปกรณ์ อำนวยความสะดวกขณะดำเนินกิจกรรม และดูแลความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมทั้ง 10 กิจกรรมให้กับผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้ผู้ช่วยนักวิจัยเข้าใจถึงภาพรวมของการดำเนินการวิจัยเรียบร้อยแล้วก่อนเริ่มกิจกรรม

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงสร้างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย จากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อเงิน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระแหง จังหวัดปทุมธานี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อเงิน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระแหง จังหวัดปทุมธานีเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และขออนุญาตดำเนินการวิจัย

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

4. การเตรียมตัวแบบผู้สูงอายุ โดยคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาศัยอยู่ในชุมชน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี และไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 คน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ระยะเวลาและหลักการปฏิบัติ พร้อมทั้งทบทวนพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผู้วิจัยเป็นเวลา 1 ชั่วโมง เพื่อเป็นผู้นำในการสาธิตการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5. ผู้วิจัยได้ตระหนักและห่วงใยต่อสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้การดำเนินการวิจัยมีความเสี่ยงและผลกระทบต่อผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด จึงได้มีการปฏิบัติตามมาตรการเรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ผู้วิจัยได้รับวัคซีนครบจำนวน 2 เข็ม ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อ และเป็นการสร้างความไว้วางใจ และผู้วิจัยได้มีการปฏิบัติตามแนวทางของการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และมีมาตรการในการรักษาความสะอาด เช่น สวมหน้ากากอนามัย และใช้แอลกอฮอล์หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำความสะอาดอุปกรณ์รวมทั้งสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรม ได้มีการปฏิบัติตามมาตรการเรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้สูงอายุกลุ่มทดลองจะต้องสวมหน้ากากอนามัยที่ผู้วิจัยจัดเตรียมให้ ตลอดเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม สถานที่ในการจัดกิจกรรมจัดบริเวณศาลาสว่าง ลักษณะเป็นโรงกว้าง ไม่แออัด มีการระบายอากาศได้ดี และมีการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุกลุ่มทดลองภายในกลุ่ม ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองจะต้องล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ที่ผู้วิจัยจัดไว้ให้ ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ระหว่างดำเนินกิจกรรม และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม

6. มาตรการการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัยคัดกรองโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อที่ 15 การตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เพื่อเป็นการคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบ

ดำเนินการทดลอง 2 ระยะ ประกอบด้วย ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะก่อนการทดลอง (Pre test)

ผู้วิจัยดำเนินการพบผู้สูงอายุที่ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลระแหง เป็นรายกลุ่ม ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ชี้แจงการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ เมื่อผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย ให้ผู้สูงอายุลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสอบถามผู้สูงอายุตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนัดหมายผู้สูงอายุในสัปดาห์ที่ 7

ระยะหลังการทดลอง (Post test)

ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุที่ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลระแหง เป็นรายกลุ่ม ชักถามถึงการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา ผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยการสอบถามผู้สูงอายุตามแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังจากนั้นผู้วิจัยมอบคู่มือส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งเปิดโอกาสให้สอบถามปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แล้วกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และทำการยุติสัมพันธภาพ

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ภาวะปกติ ภายหลังจากประกาศโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ดำเนินการทดลอง 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะก่อนการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง ระยะหลังการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะก่อนการทดลอง (Pre test)

ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ที่ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ่อเงิน ณ ศาลาสร้างสุข จ.ปทุมธานี ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ชี้แจงการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ เมื่อผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย ให้ผู้สูงอายุลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้

สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนัดหมายวันเวลาเพื่อเข้ากลุ่มในการทำกิจกรรม

ระยะดำเนินการทดลอง (Intervention)

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองเป็นรายกลุ่ม จัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยพบผู้สูงอายุ ณ ศาลาสร้างสุข ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ่อเงิน จังหวัดปทุมธานี ดำเนินกิจกรรมโดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12 ราย และกลุ่มละ 13 ราย ดำเนินกิจกรรมจำนวน 2 กลุ่มย่อยจนครบ 25 ราย ซึ่งดำเนินการแต่ละครั้งอย่างมีขั้นตอนเดียวกัน เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ หลังจากนั้น ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่บ้านด้วยตนเองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ “พบกันฉันและเธอ” ใช้เวลา 15 นาที

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ โดยการแนะนำตัว ชักถามถึงเรื่องทั่วไป และให้ผู้สูงอายุแนะนำตัวเอง เพื่อสร้างความไว้วางใจ และความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุ อธิบายวัตถุประสงค์ จำนวนครั้งในการทำกิจกรรม และระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม ขั้นตอนของกิจกรรม การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมจนครบทุกขั้นตอน

ในการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุให้ความสนใจในการแนะนำตนเองเป็นอย่างดี ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยและรู้จักกันมาก่อน ทำให้บรรยากาศผ่อนคลายและพูดคุยกันด้วยความเป็นกันเองมากขึ้น

กิจกรรมที่ 2 ประเมินความรู้ที่มีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 “ความรู้เดิมที่ฉันมี” ใช้เวลา 15 นาที

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินความรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติตนที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้นี้เพื่อเป็นพื้นฐานที่ผู้วิจัยใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระหว่างดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุให้ความสนใจและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นสามารถตอบคำถามได้ร้อยละ 50 รวมทั้งสมาชิกภายในกลุ่มได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมาได้ปฏิบัติอย่างไรบ้าง

กิจกรรมที่ 3 สร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 “มารู้จักโควิดกันเถอะ” ใช้เวลา 30 นาที พัก 15 นาที

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยหัวข้อ ความหมายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อุบัติการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเปลี่ยนแปลงตามวัยในผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสูงอายุ ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุ อาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระหว่างการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุมีความสนใจและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มเป็นอย่างดี เล่าถึงความรู้เดิมของตนเองที่มีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 “สูงวัยรู้ใหม่ ใครเสี่ยง” ใช้เวลา 10 นาที

ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุบอกถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ จากนั้นผู้วิจัยสรุปโอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระหว่างการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มบอกถึงการปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 5 ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 “รุนแรงแค่ไหน เมื่อผู้สูงวัยติดโควิด” ใช้เวลา 10 นาที

ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเน้นให้เห็นถึงผลกระทบจากการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง โดยการยกตัวอย่างตัวแบบผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของโรค และเกิดปรับเปลี่ยนการรับรู้ที่ถูกต้อง

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามและแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็น พร้อมตอบข้อซักถามในประเด็นต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยมอบคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุเพื่อใช้สื่อเป็นตัวกระตุ้นเตือนในการทบทวนเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อเนื่อง

ที่บ้าน และนัดหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ระหว่างดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุให้ความสนใจและร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สมาชิกในกลุ่มสามารถบอกได้ว่าเมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าวัยอื่น มีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต เป็นต้น อีกทั้งสมาชิกภายในกลุ่มได้เล่าถึงประสบการณ์จากการอ่านหนังสือพิมพ์หรือจากข่าวทางโทรทัศน์ที่พบว่ามีผู้สูงอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเสียชีวิต

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2

ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับและทักทายผู้สูงอายุ และแสดงความขอบคุณที่ผู้สูงอายุ ทุกคนมาเข้าร่วมกิจกรรมตามที่นัดหมาย หลังจากนั้นประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ก่อนที่จะเข้าร่วมกิจกรรม และ ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ครั้งก่อน หลังจากนั้นจึงดำเนินกิจกรรมที่ 6

กิจกรรมที่ 6 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้มีสุขภาพแข็งแรงโดยยึดหลัก 5 อ. “5 อ. สูงวัยห่างไกล โควิด-19” ใช้เวลา 80 นาที

ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยยึดหลัก 5 อ. โดยการสร้างเสริมความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้มีสุขภาพแข็งแรงป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยยึดหลัก 5 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอนตัวลงนอน ออกจากบ้านเท่าที่จำเป็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. อาหาร ใช้เวลา 20 นาที ดังนี้

1.1 การให้ความรู้แนวทางด้านโภชนาการเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ

1.2 การให้ความรู้เรื่องสารอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ และพืชผักและเครื่องเทศเสริมภูมิคุ้มกัน

1.3 การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพในช่องปากซึ่งส่งผลต่อการรับประทานอาหาร โดยแนะนำผู้สูงอายุให้รักษาสุขภาพช่องปากโดยใช้สูตร 2 - 2 - 2 คือ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที และไม่รับประทานอาหารหลังการแปรงฟัน 2 ชั่วโมง หากมีฟันปลอมให้ถอดฟันปลอมออกล้าง

รับประทานอาหาร และก่อนเข้านอนเพื่อไม่ให้เป็นที่แหล่งสะสมเชื้อโรค หลีกเลี่ยงอาหารแข็งหรือเหนียว

1.4 ตัวอย่างเมนูอาหารเสริมภูมิคุ้มกันต้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้ทำกิจกรรม น้ำสมุนไพรต้านภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเอง

2. ออกกำลังกาย ใช้เวลา 20 นาที โดยให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยให้กลุ่มสรุปความรู้ที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยน และผู้วิจัยสร้างเสริมความรู้เพิ่มเติมด้วยการบรรยาย ดังนี้

2.1 การให้ความรู้รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

2.1.1 ความถี่ในการออกกำลังกาย สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 2 – 3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือวันเว้นวัน

2.1.2 ความหนักของการออกกำลังกายอยู่ที่ระดับ 60-75 % ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด เพื่อให้ปอดและหัวใจได้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ระยะเวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีขึ้นไป

2.1.3 รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย ได้แก่ การเดิน การวิ่ง โยคะ ตารางเก้าช่อง ยางยืด กระโดดเชือก การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน และการออกกำลังกายประกอบเสียงเพลง เป็นต้น

2.2 การสร้างเสริมการรับรู้ประโยชน์จากการออกกำลังกายและสร้างเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการไม่ออกกำลังกาย ดังนี้

2.2.1 สร้างเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยง โดยอภิปรายถึง สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุ อัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2.2 การสร้างเสริมการรับรู้ประโยชน์จากการออกกำลังกาย โดยอภิปรายถึงประโยชน์จากการออกกำลังกาย

2.3 ให้ผู้สูงอายุชมวีดิทัศน์การออกกำลังกาย เรื่อง สูงวัย Fit ติดบ้าน ด้าน Covid 19 ผู้วิจัยประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุก่อนออกกำลังกาย และให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยตนเองพร้อมกันเป็นกลุ่ม พร้อมทั้งผู้วิจัยให้กำลังใจและพูดคุยจูง รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังผลดีจากการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.4 ผู้วิจัยมอบวีดิทัศน์การออกกำลังกาย และมอบแบบบันทึกการปฏิบัติการออกกำลังกาย สำหรับให้ผู้สูงอายุใช้บันทึกการออกกำลังกายที่บ้าน โดยบันทึก วัน เดือน ปี และระยะเวลาที่ออกกำลังกายเป็นนาที ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติตามจริง

3. อารมณ์ ใช้เวลา 10 นาที ผู้วิจัยสร้างเสริมความรู้ด้านอารมณ์และจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ ในกิจกรรม “โควิด-19 กับผู้สูงวัย อยู่อย่างไรไม่ให้เครียด” ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

3.1 การให้ความรู้การดูแลด้านจิตใจและสังคม โดยใช้หลัก 5 ร. และ 5 ต. ดังนี้

3.1.1 การดูแลจิตใจของตนเองด้วยหลัก 5 ร.

3.1.2 การดูแลจิตใจของตนเองด้วยหลัก 5 ต.

3.2 ผู้วิจัยสร้างเสริมความรู้เทคนิคการจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุ ชมคลิปวีดิทัศน์การจัดการความเครียดด้วยตนเอง ได้แก่ การฝึกหายใจคลายเครียด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดคลายเครียดด้วยตนเอง การฝึกสมาธิ และให้ผู้สูงอายุฝึกทักษะเทคนิคการจัดการความเครียดด้วยตนเองและให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติเทคนิคการจัดการความเครียดด้วยตนเองทำให้ผู้สูงอายุเกิดสมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้นจากประสบการณ์ในการลงมือกระทำด้วยตนเอง

4. เอนตัวลงนอน ใช้เวลา 10 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

4.1 ผู้วิจัยสร้างเสริมความรู้เรื่องการพักผ่อนนอนหลับ ผู้สูงอายุต้องพักผ่อนให้เพียงพอ การนอนสำคัญมาก ควรให้นอนประมาณไม่เกิน 3 ทุ่ม เพื่อให้พักผ่อนได้เต็มที่ยาวนาน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7 - 9 ชั่วโมง/วัน

4.2 ผู้วิจัยสร้างเสริมความรู้การส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุและอย่างไรไม่ให้เกิดการถดถอยของร่างกายและสมอง โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมการบริหารสมองในชีวิตประจำวันป้องกันสมองเสื่อม Smart 60 สูงวัยอย่างสง่า โดยผู้วิจัยสาธิตทำการบริหารสมองและให้ผู้สูงอายุฝึกทำการบริหารสมองด้วยตนเอง

5. ออกจากบ้านเท่าที่จำเป็น ใช้เวลา 10 นาที ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยสร้างเสริมความรู้เรื่องพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อออกสังคมนอกบ้านสำหรับผู้สูงอายุ

6. ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเสริมความรู้เรื่องความสำคัญของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ ประโยชน์จากการได้รับวัคซีน การปฏิบัติตนก่อนและหลังการฉีดวัคซีน และอาการข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน

ระหว่างดำเนินกิจกรรมพบว่าผู้สูงอายุให้ความร่วมมือ มีความตั้งใจ และสนใจในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดีในกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อบ่งชี้ถึงประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และข้อเสียของการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุสามารถบอกถึงประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้และผลบ่งชี้ถึงผลเสียของการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้มีสุขภาพแข็งแรงโดยยึดหลัก 5 อ. อาหาร ผู้สูงอายุมีความสนใจ ตั้งใจเลือกแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุฝึกการออกกำลังกาย สามารถเลือกรูปแบบการออกกำลังกายที่ชื่นชอบเหมาะสมกับตนเองที่สามารถปฏิบัติได้ที่บ้าน อารมณ์ ผู้สูงอายุสามารถฝึกหายใจคลายเครียด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดคลายเครียดด้วยตนเอง การฝึกสมาธิ ผู้สูงอายุจัดการความเครียด และสามารถเลือกปฏิบัติได้ตามความเหมาะสมของตนเอง เอนตัวลงนอน ผู้สูงอายุสามารถบอกถึงการปฏิบัติตนเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ และฝึกปฏิบัติการบริหารสมองด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการถดถอยของสมอง ออกจากบ้านเท่าที่จำเป็น ผู้สูงอายุสามารถบอกถึงปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อต้องออกนอกบ้านได้ว่าจะดูแลตนเองอย่างไรเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกทั้งผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิจกรรมที่ 7 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างเสริมความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลัก DMHT “สูงวัยรู้ทัน ป้องกัน โควิด-19” ใช้เวลา 10 นาที

ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการสร้างเสริมความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลัก DMHT ดังนี้

1. D : Social Distancing (การเว้นระยะห่างทางสังคม) หมายถึง การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร การหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด
2. M : Mask Wearing (การสวมหน้ากากอนามัย) หมายถึง การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย
3. H : Hand Washing (การล้างมือ) หมายถึง การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์

4. T : Testing (ตรวจหาเชื้อโควิด 19) หมายถึง การตรวจ ATK เมื่อมีอาการโรคทางเดินหายใจ

ระหว่างดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุมีความสนใจและตั้งใจ การสร้างเสริมความรู้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังร่วมแสดงความคิดเห็น เล่าประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมาของตนเอง เช่น เมื่อมีอาการน้ำมูก เจ็บคอ จะตรวจหาเชื้อทันที

กิจกรรมที่ 8 ลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 “ลดอุปสรรคที่ฉันมี” ใช้เวลา 10 นาที

ผู้วิจัยดำเนินการลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุร่วมกันอภิปรายถึงปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม และวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้และร่วมกันแก้ไขข้อมูลหรือความเข้าใจผิด ๆ สร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติตน

ระหว่างดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุร่วมกันแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ อีกทั้งการใส่หน้ากากอนามัยทำให้รู้สึกไม่สะดวกสบาย รู้สึกอึดอัด หายใจไม่ออก ผู้วิจัยและผู้สูงอายุได้ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

กิจกรรมที่ 9 ส่งเสริมความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 “สูงวัย มั่นใจ ป้องกันภัยโควิด 19” ใช้เวลา 20 นาที

ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการให้ผู้สูงอายุตัวแบบสาธิตการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ พฤติกรรมล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การตรวจหาเชื้อโควิด 19
2. ผู้วิจัยดำเนินการให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเอง ขณะผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติพฤติกรรมผู้วิจัยกล่าวคำพูดชื่นชมเมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติได้ถูกต้องและกล่าวให้กำลังใจเมื่อยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง
3. ผู้วิจัยดำเนินการลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการมอบชุด save covid set ให้กับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย หน้ากากผ้า

เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และสเปรย์แอลกอฮอล์ และดำเนินการให้ผู้สูงอายุฝึกทำเจลล้างมือสมุนไพร
ปลอดภัย covid-19 ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยดำเนินการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้กับผู้สูงอายุ

4. ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุในกลุ่มแสดงความคิดเห็น พร้อมตอบข้อซักถามในประเด็น
ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019

5. กล่าวชมเชยผู้สูงอายุให้กำลังใจและสร้างแรงกระตุ้นเตือนถึงการมีพฤติกรรมที่
เหมาะสม

6. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ กล่าวขอบคุณผู้สูงอายุ แนะนำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติ
พฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องที่บ้านและนัดหมายในการเข้าร่วม
กิจกรรมครั้งต่อไป

ระหว่างดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือและสนใจการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี
ในกิจกรรมผู้สูงอายุตัวแบบสาริการปฏิบัติพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ผู้สูงอายุได้เห็นตัวแบบที่มีชีวิตที่มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจว่า
พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมานั้น มีความเหมาะสม และตนสามารถทำได้ กิจกรรมฝึกปฏิบัติ
พฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุได้ฝึกการล้างมือ การสวม
หน้ากากอนามัย การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำได้ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุได้ฝึก
ทำเจลล้างมือสมุนไพรปลอดภัย covid-19 ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ
พฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สัปดาห์ที่ 2, 3, 4, 5, 6

กิจกรรมที่ 10 ส่งเสริมสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 “โทรเยี่ยมเตือน เตือนผู้สูงวัย”

ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 โดยการกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุทุกคนทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 5-10
นาที

จากการกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุทางโทรศัพท์ทุกรายเป็นรายบุคคลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
สามารถติดต่อผู้สูงอายุได้ทุกราย ผู้สูงอายุสามารถสรุปพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาได้ และสอบถามถึงพฤติกรรมว่าสามารถปฏิบัติ
ได้เหมาะสมหรือไม่ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
อย่างต่อเนื่อง

ระยะหลังการทดลอง (Post test)

สัปดาห์ที่ 7

ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุ ณ ศาลาสร้างสุข ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ่อเงิน จังหวัดปทุมธานี เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการยุติสัมพันธภาพ





ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)

2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t -test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการใช้สถิติ Independent t - test

ข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ Dependent t -test (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) มีดังนี้

1. คะแนนทั้ง 2 ชุดไม่เป็นอิสระต่อกัน
2. คะแนนความแตกต่าง (ค่า d) มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normal distribution)
3. กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากประชากร (Randomness)

ข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ Independent t -test (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) มีดังนี้

1. ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normal distribution)
2. ความแปรปรวนของประชากรทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน (Homogeneity of variance)
3. ประชากรทั้ง 2 กลุ่มต้องเป็นอิสระต่อกัน (Independence)
4. กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากประชากร (Randomness)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตาราง ประกอบด้วยคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แสดงไว้ในตารางที่ 2

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัยของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แสดงไว้ในตารางที่ 3

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แสดงไว้ในตารางที่ 4

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แสดงไว้ในตารางที่ 5

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แสดงไว้ในตารางที่ 6

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ หาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติ Chi-square แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าไคสแควร์ ของกลุ่มตัวอย่าง และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. เพศ					.76	.38
หญิง	21	84.0	22	88.0		
ชาย	4	16.0	3	12.0		
2. อายุ (ปี)					2.28	.68
60 – 69 ปี	10	40.0	15	60.0		
70 – 79 ปี	11	44.0	7	28.0		
80 ปีขึ้นไป	4	16.0	3	12.0		
(Min = 60 ปี, Max = 86 ปี, Mean = 71.60 ปี)			(Min = 61 ปี, Max = 82 ปี, Mean = 68.96 ปี)			
3. ศาสนา					-	-
พุทธ	25	100	25	100		
4. สถานภาพสมรส					2.81	.58
คู่	17	68.0	19	76.0		
โสด	6	24.0	5	20.0		
หม้าย/หย่า /แยก	2	8.0	1	4.0		
5. ระดับการศึกษา					1.22	.54
ประถมศึกษา	16	64.0	23	92.0		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	6	24.0	2	8.0		
ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	3	12.0	-	-		

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		χ^2	p-value
	(n=25)		(n=25)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
6. อาชีพในปัจจุบัน					16.62	.16
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15	60.0	10	40.0		
รับจ้าง	3	12.0	5	20.0		
เกษตรกรกรรม	3	12.0	4	16.0		
ค้าขาย	2	8.0	6	24.0		
ข้าราชการบำนาญ	2	8.0	-	-		
7. ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย					-	-
บ้านเดี่ยวส่วนตัว	25	100	25	100		
8. บุคคลที่ท่านพักอยู่อาศัยด้วย					3.54	.31
คู่สมรส	14	56.0	14	56.0		
บุตรหลาน	7	28.0	11	44.0		
อยู่คนเดียว	2	8.0	-	-		
ญาติ	2	8.0	-	-		
9. การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด					14.01	.83
ไม่ได้รับ	2	8.0	1	4.0		
ได้รับ						
1 เข็ม	1	4.0	1	4.0		
2 เข็ม	6	24.0	11	44.0		
3 เข็ม	6	24.0	11	44.0		
4 เข็ม	6	24.0	1	4.0		
มากกว่า 4 เข็ม	4	16.0	-	-		
10. ท่านเคยติดเชื้อโควิดหรือไม่					.00	1.00
ไม่เคย	15	60.0	15	60.0		
เคย	10	40.0	10	40.0		
11. ถ้าท่านเคยติดเชื้อโควิดท่านได้รับการรักษาที่ไหน					1.53	.82
กักตัวที่บ้าน	9	90.0	9	90.0		

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		χ^2	p-value
	(n=25)		(n=25)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรงพยาบาล	1	10.0	1	10.0		
11. ถ้าท่านเคยติดเชื้อโควิดท่าน ได้รับการรักษาที่ไหน					1.53	.82
กักตัวที่บ้าน	9	90.0	9	90.0		
โรงพยาบาล	1	10.0	1	10.0		
12. โรคประจำตัวหรืออาการ เจ็บป่วยเรื้อรังในปัจจุบัน (ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)					1.85	.66
ไม่มีโรคประจำตัว	2	8.0	9	36.0		
มีโรคประจำตัว	23	92.0	16	64.0		
โรคไขมันในเลือดสูง	16	64.0	11	44.0		
โรคความดันโลหิตสูง	15	60.0	13	52.0		
โรคเบาหวาน	7	28.0	5	20.0		
โรคหลอดเลือดหัวใจ	2	8.0	1	4.0		
โรคภูมิแพ้	2	8.0	1	4.0		
โรคโลหิตจาง	2	8.0	1	4.0		
โรคไทรอยด์	2	8.0	-	-		
โรคกระดูกทับเส้น	1	4.0	1	4.0		
โรคต่อมลูกหมากโต	-	-	1	4.0		
13. ยาที่รับประทานเป็นประจำใน ปัจจุบันนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					1.85	.66
ไม่มี						
มี	23	92.0	16	36.0		
กลุ่มยาลดไขมัน	16	64.0	11	44.0		
กลุ่มยาความดันโลหิต	15	60.0	13	52.0		
กลุ่มยาเบาหวาน	7	28.0	5	20.0		
กลุ่มยาโลหิตจาง	2	8.0	1	4.0		

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		χ^2	p-value
	(n=25)		(n=25)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กลุ่มยาหลอดเลือดหัวใจ	2	8.0	1	4.0		
กลุ่มยาไทรอยด์	2	8.0	-	-		
กลุ่มยาแก้ปวด	1	4.0	2	8.0		

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.0 มีอายุอยู่ในช่วง 70 – 79 ปี ร้อยละ 44.0 รองลงมา อายุอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี ร้อยละ 40.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.0 ผู้สูงอายุทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และมีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 60.0 ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย เป็นบ้านเดี่ยวส่วนตัวร้อยละ 100 บุคคลที่พกอยู่อาศัยด้วยเป็นคู่สมรส ร้อยละ 56.0 การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด ผู้สูงอายุได้รับวัคซีน 2 เข็ม 3 เข็ม และ 4 เข็ม เท่า ๆ กัน ร้อยละ 24.0 ไม่เคยติดเชื้อโควิด ร้อยละ 60.0 สถานที่รักษาเมื่อติดเชื้อโควิดคือ กักตัวที่บ้าน ร้อยละ 90.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.0 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 64.0 ยาที่ผู้สูงอายุรับประทานเป็นประจำมากที่สุด คือ กลุ่มยาลดไขมัน ร้อยละ 64.0

ผู้สูงอายุในกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.0 มีอายุอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี ร้อยละ 60.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.0 ผู้สูงอายุทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และมีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.0 รองลงมา อาชีพค้าขาย ร้อยละ 24.0 ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย เป็นบ้านเดี่ยวส่วนตัวร้อยละ 100 บุคคลที่พกอยู่อาศัยด้วยเป็นคู่สมรส ร้อยละ 56.0 การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด ผู้สูงอายุได้รับวัคซีน 2 เข็ม และ 3 เข็ม เท่า ๆ กัน ร้อยละ 44.0 ไม่เคยติดเชื้อโควิด ร้อยละ 60.0 สถานที่รักษาเมื่อติดเชื้อโควิดคือ กักตัวที่บ้าน ร้อยละ 90.0 มีโรคประจำตัวร้อยละ 64.0 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.0 ยาที่ผู้สูงอายุรับประทานเป็นประจำมากที่สุด คือ กลุ่มยาลดความดันโลหิต ร้อยละ 52.0

ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัยของพฤติกรรมกำบัง
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
ในระลอกก่อนการทดลองและระลอกหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย
การหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
ในระลอกก่อนการทดลองและระลอกหลังการทดลอง แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัยของพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใน
ระลอกก่อนการทดลองและระลอกหลังการทดลอง

พฤติกรรม การป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	Possible range	กลุ่มทดลอง (n = 25)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)			
		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		Actual range	Mean (SD)	Actual range	Mean (SD)	Actual range	Mean (SD)	Actual range	Mean (SD)
การเว้นระยะห่าง ทางสังคม	0 - 20	12 - 19	15.88 (2.00)	15 - 20	18.32 (1.14)	10 - 20	16.00 (3.14)	13 - 20	16.64 (2.28)
การสวมหน้ากาก อนามัย	0 - 20	14 - 20	16.36 (1.38)	15 - 20	18.00 (1.25)	13 - 20	17.72 (2.13)	13 - 20	17.72 (2.13)
การล้างมือ	0 - 16	12 - 14	12.92 (.95)	12 - 16	14.60 (.86)	7 - 16	13.28 (2.30)	11 - 16	13.60 (1.89)
การตรวจหาเชื้อ โควิด 19	0 - 4	0 - 1	.04 (.20)	0 - 1	.00 (.00)	0 - 1	.04 (.20)	0 - 1	.04 (.20)
คะแนนรวม	0 - 60	40 - 52	45.20 (2.93)	46 - 55	50.92 (2.13)	32 - 56	47.04 (6.14)	38 - 55	47.92 (5.01)

จากตารางที่ 3 พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม 15.88 ($SD = 2.00$, actual range = 12 - 19) ด้านการสวมหน้ากากอนามัย 16.36 ($SD = 1.38$, actual range = 14 - 20) ด้านการล้างมือ 12.92 ($SD = .95$, actual range = 12 - 14) และด้านการตรวจหาเชื้อโควิด 19 .04 ($SD = .20$, actual range = 0 - 1) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม 16.00 ($SD = 3.14$, actual range = 10 - 20) ด้านการสวมหน้ากากอนามัย 17.72 ($SD = 2.13$, actual range = 13 - 20) ด้านการล้างมือ 13.28 ($SD = 2.30$, actual range = 7 - 16) และด้านการตรวจหาเชื้อโควิด 19 .04 ($SD = .20$, actual range = 0 - 1) ส่วนคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมของกลุ่มทดลองเท่ากับ 45.20 ($SD = 2.93$, actual range = 40 - 52) และกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 47.04 ($SD = 6.14$, actual range = 32 - 56)

ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม 18.32 ($SD = 1.14$, actual range = 15 - 20) ด้านการสวมหน้ากากอนามัย 18.00 ($SD = 1.25$, actual range = 15 - 20) ด้านการล้างมือ 14.60 ($SD = .86$, actual range = 12 - 16) และด้านการตรวจหาเชื้อโควิด 19 .00 ($SD = .00$, actual range = 0 - 1) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม 16.64 ($SD = 2.28$, actual range = 13 - 20) ด้านการสวมหน้ากากอนามัย 17.72 ($SD = 2.13$, actual range = 13 - 20) ด้านการล้างมือ 13.60 ($SD = 1.89$, actual range = 11 - 16) และด้านการตรวจหาเชื้อโควิด 19 .04 ($SD = .20$, actual range = 0 - 1) ส่วนคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมของกลุ่มทดลองเท่ากับ 50.92 ($SD = 2.13$, actual range = 46 - 55) และกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 47.92 ($SD = 5.01$, actual range = 38 - 55)

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ การทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t -test) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัย ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t -test) พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น รายละเอียดแสดงไว้ในภาคผนวก ช ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

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

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 45.20 (*SD* = 2.93) และ 47.04 (*SD* = 6.14) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งไม่มีความแตกต่างกัน ($t_{48} = 1.35, p = .18$)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่แบบไม่อิสระต่อกัน (Dependent t - test) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการทดสอบค่าที่แบบไม่อิสระ (Dependent t - test) พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น รายละเอียดแสดงไว้ในภาคผนวก ข ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	<i>n</i>	Mean	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	25	45.20	2.93	-12.05	24	<.01
หลังการทดลอง	25	50.92	2.13			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	25	47.04	6.14	-1.99	24	.057
หลังการทดลอง	25	47.92	5.01			

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลอง เท่ากับ 50.92 (*SD* = 2.13) ในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 45.20 (*SD* = 2.93) ซึ่งในระยะหลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{24} = -12.05, p < .01$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุของกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ 47.04 (*SD* = 6.14) และ 47.92 (*SD* = 5.01) ตามลำดับ ซึ่งไม่มี ความแตกต่างกัน ($t_{24} = -1.99, p = .057$)

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t -test) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t -test) พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น รายละเอียดแสดงไว้ในภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

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

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ระยะหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 50.92 (*SD* = 2.13) และ 47.92 (*SD* = 5.01) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{48} = -2.75, p < .01$)

นั่นคือ ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะหลังการทดลอง มากกว่าในระยะก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง อาศัยอยู่ในอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ที่เป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เข้ากลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติไคสแควร์ สถิติการทดสอบที่ ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.0 มีอายุอยู่ในช่วง 70 – 79 ปี ร้อยละ 44.0 รองลงมา อายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.0 ทุกคน นับถือศาสนาพุทธ และมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 60.0 ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย เป็นบ้านเดี่ยวส่วนตัวร้อยละ 100 ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 56.0 ผู้สูงอายุได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 2 เข็ม 3 เข็ม และ 4 เข็ม เท่า ๆ กัน ร้อยละ 24.0 ไม่เคยติดเชื้อโควิด ร้อยละ 60.0 สถานที่รักษาเมื่อติดเชื้อโควิดคือ กักตัวที่บ้าน ร้อยละ 90.0 มีโรคประจำตัวร้อยละ 92.0 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 64.0 ยาที่ผู้สูงอายุรับประทานเป็นประจำมากที่สุด คือ กลุ่มยาลดไขมัน ร้อยละ 64.0

ผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.0 มีอายุอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี ร้อยละ 60.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.0 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และมีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำงานบ้าน ร้อยละ 40.0 รองลงมา อาชีพค้าขาย ร้อยละ 24.0 ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย เป็นบ้านเดี่ยวส่วนตัวร้อยละ 100 ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 56.0 ผู้สูงอายุได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 2 เข็ม และ 3 เข็ม เท่า ๆ กัน ร้อยละ 44.0 ไม่เคยติดเชื้อโควิด ร้อยละ 60.0 สถานที่รักษาเมื่อติดเชื้อโควิดคือ กักตัวที่บ้าน ร้อยละ 90.0 มีโรคประจำตัวร้อยละ 64.0

ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.0 ยาที่ผู้สูงอายุรับประทานเป็นประจำมากที่สุด คือ กลุ่มยาลดความดันโลหิต ร้อยละ 52.0

2. ผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกับระยะหลังการทดลอง เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะหลังการทดลองมากกว่าในระยะก่อนการทดลอง เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

4. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

5. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองมากกว่าในระยะก่อนการทดลอง ($t_{24} = -12.05, p < .01$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($t_{48} = -2.75, p < .01$) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher and Rosenstock (1997) ที่ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ปัจจัยอื่น และความสามารถตนเอง เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย การประเมินความรู้ที่มีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้สามารถอธิบายในรายละเอียด ได้ดังนี้

จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher and Rosenstock (1997) อธิบายว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีองค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ปัจจัยอื่น และความสามารถตนเอง ในด้านปัจจัยอื่น (Other Variables) คือ ความรู้ ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพนี้ โดยการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้คำถามที่ประกอบด้วยความหมายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยเสี่ยง อาการ และอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ผู้สูงอายุตอบคำถามได้ร้อยละ 50 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะส่งผลต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจาก ความรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง และรับรู้ความรุนแรงในการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติ ซึ่งมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรม (Stretcher & Rosenstock, 1997) หลังจากประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ผู้สูงอายุยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพียงร้อยละ 50 ผู้วิจัยทำการสร้างเสริมความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) มีผลต่อการชักนำผู้สูงอายุเพื่อกระตุ้นหรือจูงใจให้ผู้สูงอายุเกิดความพร้อมในการปฏิบัติและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม โดยสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ความหมายและอุปนิสัย การเปลี่ยนแปลงตามวัยในผู้สูงอายุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผลกระทบ อาการและอาการแสดงของโรค ช่วยทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ มีการนำข้อมูลที่ได้รับไปเชื่อมโยงกับความรู้เดิมและประสบการณ์เดิม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้และเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องได้

ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อธิบายได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคนั้นเป็นความเชื่อหรือการรับรู้ของปัจเจกบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีความเชื่อหรือการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่แตกต่างกัน อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ระดับการศึกษา สังคม ศาสนา เป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีหลักการในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่เหมือนกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการรับรู้สูงต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคยอมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติมากกว่าผู้สูงอายุ

ที่ไม่รับรู้หรือมีการรับรู้ในระดับต่ำ (Stretcher & Rosenstock, 1997) ซึ่งผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ได้รับการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้มีระดับการรับรู้สูงต่อโอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการที่ผู้สูงอายุได้อภิปรายในประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผู้สูงอายุจะพยายามหลีกเลี่ยงการเกิดโรค โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ด้วยการเว้นระยะห่างทางสังคม หลีกเลี่ยงไปยังสถานที่ที่ต้องรวมกลุ่มกันแออัด เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น เว้นระยะห่างทางสังคม 1 – 2 เมตร เมื่อจำเป็นต้องออกนอกบ้านหรือต้องพูดคุยกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่มีการไอหัด หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น เป็นต้น เมื่อผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุจึงสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยทางปากและจมูก อีกทั้งผู้สูงอายุจะพกหน้ากากอนามัยติดตัวไว้ใช้เสมอ มีการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อออกจากบ้าน มีการล้างมือโดยล้างมือด้วยสบู่และน้ำนานอย่างน้อย 20 วินาที ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือใช้เจลแอลกอฮอล์ หลังสัมผัสกับผู้อื่น หรือหลังสัมผัสสิ่งของรอบตัว และหลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก ปาก ขณะที่ไม่ได้ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ การที่ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการล้างมือเนื่องจาก มีการรับรู้ว่าการล้างมือนั้นจะช่วยลดการสะสมของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่นำเชื้อเข้าสู่ตนเองและแพร่เชื้อให้กับผู้อื่นได้ และเมื่อรับรู้ว่าเป็นอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งมีประวัติการเดินทางไปพื้นที่เสี่ยง ผู้สูงอายุตรวจหาเชื้อโควิด 19 เพื่อตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เน้นให้เห็นถึงผลกระทบจากการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคโดยการยกตัวอย่างตัวแบบผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีภาวะแทรกซ้อน สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อความรุนแรงของโรคว่ามีอันตรายต่อร่างกายอันจะก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลา เสียเงินในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อฐานะเศรษฐกิจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน เมื่อผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความรุนแรง

ของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค (Stretcher & Rosenstock, 1997) จากกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลกระทบต่อตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังได้รับการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความรู้เรื่องสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้มีสุขภาพแข็งแรงโดยยึดหลัก 5 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอนตัว ลงนอน ออกจากบ้านเท่าที่จำเป็น เป็นการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้มีสุขภาพแข็งแรง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้รับการสร้างเสริมความรู้เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลัก DMHT ทั้งนี้ อธิบายตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพของ (Stretcher & Rosenstock, 1997) เป็นความเชื่อหรือความคิดเห็นของบุคคล เกี่ยวกับผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและการปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ต่อตนเอง ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตามคำแนะนำ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันและรักษาโรค เนื่องจากมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้น ๆ เป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่สุด ช่วยลดโอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสามารถป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามคำแนะนำเนื่องจากมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะสามารถป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ หรือลดภาวะเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพ รวมถึงทางเลือกที่กระทำนั้น มีประโยชน์สำหรับตนเองในการลดความเสี่ยงหรือผลกระทบจากความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้สูงอายุได้รับการแก้ไขปัญหาและลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกันอภิปรายถึงปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม และวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ และร่วมกันแก้ไขข้อมูลหรือความเข้าใจผิด ๆ สร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติตาม จากการดำเนินกิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติคือ การเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้รู้สึกอึดอัด ต้องถูกกักตัวอยู่แต่ในบ้าน รู้สึกขาดอิสระ เป็นการยุ่งยากในการดำรงชีวิต

อุปสรรคของการสวมหน้ากากอนามัย ทำให้คนรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก และเกิดค่าใช้จ่าย
 อุปสรรคของการล้างมือ ทำให้เกิดความยุ่งยาก และเกิดค่าใช้จ่ายเมื่อต้องซื้อเจลแอลกอฮอล์ และ
 อุปสรรคของการตรวจหาเชื้อโควิด 19 พบว่า เป็นสิ่งที่น่ากลัว ทำให้รู้สึกเจ็บ มีค่าใช้จ่าย และ
 เกิดความไม่เชื่อมั่นในตนเอง สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรม
 การป้องกันโรค ถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคมากก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำต่ำ
 แต่ถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคน้อยก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำสูง ซึ่งผู้สูงอายุ
 แต่ละคนจะมีการรับรู้อุปสรรคที่ต่างกัน ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุจะต้องมีความเชื่อว่าอุปสรรค
 ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคน้อยกว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน
 โรค จึงจะเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค (Stretcher & Rosenstock, 1997) ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายुरับรู้
 ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น สามารถหลีกเลี่ยง
 จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ผู้สูงอายุจึงเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
 โคโรนา 2019 ที่เหมาะสมและถูกต้อง

ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการ
 การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ประกอบด้วย ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง
 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ตรงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้วประสบความสำเร็จ
 มีผลทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง และเกิดความเชื่อมั่นว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนี้อีก
 ก็สามารถประสบความสำเร็จ การได้เห็นแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่นซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุ
 เกิดการเรียนรู้ จดจำและเลียนแบบตามตัวแบบมีความคล้อยตามและเกิดความมั่นใจใน
 ความสามารถตนเอง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ด้วยตนเอง การชักจูงด้วยคำพูด ทำให้ผู้สูงอายุ
 เกิดความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ถูกต้องและ
 เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต่อเนื่อง และการกระตุ้นทางร่างกายและ
 อารมณ์ เมื่อผู้สูงอายุมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจที่ผ่อนคลาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุ
 มีความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการ
 การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

ด้านสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นผู้สูงอายุ
 ได้รับการติดตามการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง สามารถอธิบายได้ว่าสิ่งชักนำให้
 เกิด การปฏิบัติ เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับความรู้สึกหรือ
 ความคิดเห็นถึงภาวะเสี่ยงและความรุนแรงของโรค โดยการที่มีการกระทำ หรือ พฤติกรรมที่
 ผู้สูงอายุนั้นแสดงออกมา จำเป็นต้องมีการกระตุ้น และการเตือนทำให้ผู้สูงอายุนั้นเกิดการรับรู้และ

ทราบถึงปัญหาสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติและมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปปฏิบัติต่อบ้านอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุได้รับนั้น ครอบคลุมองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ปัจจัยอื่น และความสามารถตนเอง ดังนั้น หลังจากผู้สูงอายุได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ จึงมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้มีการตระหนักถึงปัญหา และมีทักษะในการพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีขึ้น ดังเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะหลังการทดลอง ($50.92, SD = 2.13, \text{actual range} = 46 - 55$) มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ($47.92, SD = 5.01, \text{actual range} = 38 - 55$) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกเป็นรายด้าน ในระยะก่อนการทดลองและ ระยะหลังการทดลอง พบว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้ง 4 ด้าน มากกว่าระยะหลังการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากการที่ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับกิจกรรมอย่างมีแบบแผนและเป็นขั้นตอนจากโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุได้รับจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ดังเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลองมากกว่าในระยะก่อนการทดลอง ($t_{24} = -12.05, p < .01$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะหลังการทดลอง 50.92 ($SD = 2.13$) และระยะก่อนการทดลอง 45.20 ($SD = 2.93$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($t_{48} = -2.75, p < .01$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะหลังการทดลอง 50.92 ($SD = 2.13$) และกลุ่มเปรียบเทียบ 47.92 ($SD = 5.01$) จะเห็นได้ว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าในระยะก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกเป็นรายด้านโดยรวมในระลอกก่อนการทดลองเท่ากับ 45.20 ($SD = 2.93$, actual range = 40 - 52) ระยะเวลาหลังการทดลองเท่ากับ 50.92 ($SD = 2.13$, actual range = 46 - 55) ในระลอกก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม 15.88 ($SD = 2.00$, actual range = 12 - 19) ด้านการสวมหน้ากากอนามัย 16.36 ($SD = 1.38$, actual range = 14 - 20) ด้านการล้างมือ 12.92 ($SD = .95$, actual range = 12 - 14) และด้านการตรวจหาเชื้อโควิด 19 .04 ($SD = .20$, actual range = 0 - 1) ในระยะเวลาหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายด้านเพิ่มขึ้น คือ ด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม 18.32 ($SD = 1.14$, actual range = 15 - 20) ด้านการสวมหน้ากากอนามัย 18.00 ($SD = 1.25$, actual range = 15 - 20) ด้านการล้างมือ 14.60 ($SD = .86$, actual range = 12 - 16) และด้านการตรวจหาเชื้อโควิด 19 .00 ($SD = .00$, actual range = 0 - 1) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายด้านโดยรวม ไม่แตกต่างกันระหว่างระลอกก่อนการทดลองและระยะเวลาหลังการทดลอง

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพวรรณ ด้านประคิษฐ์ และพูนสุข ช่วยทอง (2566) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($t_{28} = 4.71$, $p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาลียา ไชยะลิด และคณะ (2566) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และการมารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การมารับวัคซีนภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .002$) และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยสรุปจากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีขึ้น เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ มีการประเมินความรู้และประสบการณ์เดิม การสร้างเสริมความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รับรู้ประโยชน์และลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งส่งเสริมความสามารถตนเองและสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกัน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกทั้งผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การฝึกทักษะการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การตรวจหาเชื้อโควิด 19 ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรที่ปฏิบัติการด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้วิธีการที่สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน
2. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์ในสถานบันการศึกษา สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ ไปประกอบการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล และให้บริการวิชาการแก่สังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน
3. ด้านการวิจัย นักวิจัยสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ ไปใช้ทดลองในผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป
4. ด้านการบริหาร ผู้บริหารระดับนโยบายของหน่วยงานสาธารณสุข เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น ระดับท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล สามารถนำผลจากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการกำหนดเป็นนโยบาย มาตรการหลักในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษา 6 สัปดาห์ โดยประเมินผลในระยะก่อนและหลังการทดลอง ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มระยะติดตามผล เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม ฯ และความคงอยู่ของพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. การวิจัยครั้งนี้มีการมอบคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน การวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการจัดทำสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ในรูปแบบแอปพลิเคชัน สำหรับสมาร์ตโฟน



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). <https://covid19.anamai.moph.go.th>.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/laws.php>.
- กรมสุขภาพจิต. (2564). ความเสี่ยงและผลกระทบต่อผู้สูงอายุในช่วง Covid-19. <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30794>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานการถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับเขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 - 1 กรกฎาคม 2565. <https://mahidol.ac.th/documents/covid19.pdf>
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง. https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=180
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). โควิดป้องกันด้วย DMHT. <https://www.ddc.moph.go.th/odpc5/news.php?news=28696&deptcode=odpc5>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด. <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1766>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). กรมควบคุมโรค แจ้งสถานการณ์โควิดและเผยแพร่ข้อมูลผู้เสียชีวิต พบส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง 608 ที่ไม่ได้รับวัคซีน. <https://ddc.moph.go.th/doe/news.php?news=40200>
- คำสั่งจังหวัดปทุมธานี. (2565). คำสั่งจังหวัดปทุมธานีเรื่อง กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 http://pathumserver.pathumthani.go.th/pathumthani_news/attach_file/66132565.pdf
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2555). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 2). บางแสนการพิมพ์.

- ฉวีวรรณ จิตต์สาคร, วิภา เอี่ยมสำอางค์ จารามิลโล, และพัชรนันท์ วิวารากานนท์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 3(3), 142-158.
- ชมพูนุท มະนาตย์, พัชรพร เกิดมงคล และขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื้อ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 37(2), 32-48.
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 33-48.
- ทิตาวดี สิงห์โค, ศากุล ช่างไม้ และทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 16(2), 42-60.
- ชนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ และยุพิน กันทะวงศ์. (2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสาธารณสุข. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*, 8(1), 1-8.
- นงศันพัชร มณีอินทร์ และอิทธิพล ดวงจินดา. (2564). การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสาธาณสุขชุมชน*, 3(2), 1-18.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). ยูแอน ไออินเตอร์ มีเดีย.
- บุญเลิศ บุตรจันทร์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ เขตพื้นที่อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 38(1), 66 - 78.
- เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม. (2556). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ*, 1(2), 128-137.

ปณวัตร สันประโคน, อรณัฐ ชูศรี และศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการสร้าง
ความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจในชุมชน. *วารสาร
พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(3), 87-100.

ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และพูนสุข ช่วยทอง. (2566). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุเบาหวาน.
วารสารการพยาบาล, 25(1), 26 - 38.

ปาลียา ไชยะสิต, นุชรัตน์ มังคละศิริ และเดชา ทำดี. (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อ
ด้านสุขภาพต่อการรับรู้และการมารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-
19) ในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดสะหวันเขต สปป.ลาว. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 25(1), 248-
256.

พนัชญา ขันติจิตร, ไวยพร พรหมวงศ์, ชนุกร แก้วมณี และอภิรดี เจริญนุกูล. (2564). แบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชน ใน
จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพ
สิทธิประสงค์*, 5(2), 39-53.

เพ็ญศรี หงส์พานิช. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน
จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการสถาบันวิทยการจัดการแห่งแปซิฟิก สาขามนุษยศาสตร์
และสังคมศาสตร์*, 7(3), 174-185.

ยศ วัชรคุปต์ และสมชัย จิตสุชน. (2563). *ผลกระทบของโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ*.

<https://tdri.or.th/2020/09/the-impact-of-covid-19-on-older-persons/>.

รังสรรค์ โภมยา และกรรณิกา พันธุ์ศรี. (2563). ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการ
ติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19): การเปรียบเทียบระหว่างวัย. *วารสาร
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 39(6), 71-82.

วิริญญา ศรีบุญเรือง, ธนรัตน์ นิลวัฒนา, ศิริโสภา สำราญสุข, กนกพร อนิรัถย์, สานสันต์ รักแตงาม
และปวีณา สปีลเลอร์. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19
ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*,
10(1), 195-206.

วิลาลินี หลี่ว่น้อย, ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์, กาญจนา พิบุลย์ และธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์. (2566).
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาค
ตะวันออก. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 17(2),
394-407.

- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2558). *ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิญญูทัตญญ บัญฑั่น, พัชรภรณ์ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุติมา สร้อยนาค, ปริศนา อัครชนพล และ จริยาวัตร คมพัยค์ณ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(2), 323- 337.
- วีรนุช ไตรรัตน์โนภาส, พัชรภรณ์ อารีย์ และปณนุช พิมพ์ใจใส. (2564). การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 105-112.
- ศตวรรษ อุดรศาสตร์, พรชัย จุลเมตต์ และนัยนา พิพัฒน์วนิชชา. (2561). ภาวะของผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์. ใน *การประชุมสัมมนาวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “ราชธานี ครั้งที่ 3”* (หน้า 451-461). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชธานี.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. (2565). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/310865.pdf
- สราลี สนธิจันทร์ และวิรัตน์ สนธิจันทร์. (2564). การเปิดรับสื่อ ทักษะคิด และพฤติกรรมป้องกันการความเสี่ยงของผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). *วารสารชุมชนวิจัย*, 16(1), 64-77.
- สุภาวดี พรหมแจ่ม และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2561). ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารแพทยนาวิ*, 45(3), 561-577.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. (2565). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดปทุมธานี*. <https://ptepho.moph.go.th/>
- อมรรัตน์ จำเียรทรง และประเสริฐ สายเชื้อ. (2559). การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันในผู้สูงอายุ. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 16(2), 285-296.
- อภิชาติ อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล และสุวรรณ ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 19-30.

- อนันต์ศักดิ์ จันทศรี และอุมาพร เคนศิลา. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกำบังโรคนัดเชื่อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารเกื้อการณธ์*, 29(1), 1-13.
- อัญญาณี โยธาสุภาพ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากสถานการณธ์ระบาดของโรคโควิด - 19 ของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาวไลยอลงกรณธ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 18(3), 105 - 119.
- Alexander, G. C., & Qato, D. M. (2020). Ensuring access to medications in the US during the COVID-19 pandemic. *The Journal of the American Medical Association*, 324(1), 31-32.
- Arnold, D. T., Hamilton, F. W., Milne, A., Morley, A. J., Viner, J., Attwood, M., ... & Barratt, S.L. (2021). Patient outcomes after hospitalization with COVID-19 and implications for follow-up: results from a prospective UK cohort. *British Medical Journal*, 76(4), 399-401. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2020-216086>
- Bandura, A. (1977a). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1977b). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall.
- Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1984). Compliance with medical advice. In A. Steptoe & A. Matthews (Eds.), *Health Care and Human Behavior* (pp. 135-152). Academic Press.
- Bellan, M., Soddu, D., Balbo, P. E., Baricich, A., Zeppego, P., Avanzi, G. C., & Pirisi, M. (2021). Respiratory and psychophysical sequelae among patients with COVID-19 four months after hospital discharge. *JAMA network open*, 4(1), e2036142-e2036142.
- Brooke, P., & Bullock, R. (1999). Validation of a 6 item cognitive impairment test with a view to primary care usage. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(11), 936-940.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization* (5th ed.). Elsevier/Saunders.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a Multistate Health Care Systems Network — United States*. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6930e1.htm>

- Chan, A., Malhotra, C., Malhotra, R., & Østbye, T. (2011). Living arrangements, social networks and depressive symptoms among older men and women in Singapore. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(6), 630-639.
- Chen, Y., Zhou, R., Chen, B., Chen, H., Li, Y., Chen, Z., ... & Wang, H. (2020). Knowledge, perceived beliefs, and preventive behaviors related to COVID-19 among Chinese older adults: cross-sectional web-based survey. *Journal of Medical Internet Research*, 22(12), e23729.
- Collin, C., Wade, D. T., Davies, S., & Home, V. (1988). The Barthel ADL index: A reliability study. *International Disability Studies*, 10(9), 61-63.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2020). *Suggestions for elderly in a viral infection epidemic situation Corona 2019 (COVID-19)*. <http://covid19.anamai.moph.go.th/>
- Guo, T., Shen, Q., Guo, W., He, W., Li, J., Zhang, Y., ... & Peng, H. (2020). Clinical characteristics of elderly patients with COVID-19 in Hunan Province, China: a multicenter, retrospective study. *Gerontology*, 66(5), 467-475.
- Hill, L. (1985). *Self-Care Nursing: Promotion of Health*. Prentice-Hall.
- Jefferies, K., & Gale, T. M. (2013). 6-CIT: six-item cognitive impairment test. *Cognitive Screening Instruments: A Practical Approach*, 209-218.
- Jitapunkul, S., Kamolratanakul, P., Chandrprasert, S., & Bunnag, S. (1994). Disability among Thai elderly living in klong toey slum. *Journal of the Medicine Association of Thailand*, 77(5), 231-238.
- Jheon, S., Ahmed, A. D., Fang, V. W., Jung, W., Khan, A. Z., Lee, J. M., ... & Turna, A. (2020). General thoracic surgery services across Asia during the 2020 COVID-19 pandemic. *Asian Cardiovascular and Thoracic Annals*, 28(5), 243-249.
- Kassa, A. M., Mekonen, A. M., Yesuf, K. A., Tadesse, A. W., & Bogale, G. G. (2020). Knowledge level and factors influencing prevention of COVID-19 pandemic among residents of Dessie and Kombolcha City administrations, North-East Ethiopia: A population-based cross-sectional study. *British Medical Journal*, 10(11), e044202.
- Kick, E. (1989). Patient teaching for elderly. *Nursing Clinic of North America*, 24, 681-686.
- Lloyd-Sherlock, P., Ebrahim, S., Geffen, L., & McKee, M. (2020). Bearing the brunt of covid-19: Older people in low and middle income countries. *British Medical Journal*, 368, m1052.

<https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>

- Menges, D., Ballouz, T., Anagnostopoulos, A., Aschmann, H. E., Domenghino, A., Fehr, J. S., & Puhan, M. A. (2021). Burden of post-COVID-19 syndrome and implications for healthcare service planning: A population-based cohort study. *Public Library of Science*, *16*(7), e0254523.
- Ortiz, I., & Cummins, M. (2011). Global inequality: Beyond the bottom billion—a rapid review of income distribution in 141 countries. *Available at SSRN 1805046*.
- Office for National Statistic. (2020). *The prevalence of long COVID symptoms and COVID-19 complications*.
<https://www.ons.gov.uk/news/statementsandletters/theprevalenceoflongcovidsymptomsandcovid19complications>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, *51*(3), 390.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* (2nd ed.). Appleton & Lange.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods*. (7th ed). Lippincott Wailliam&Wilkins.
- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, *102*(13), 1009-1016.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. , *The Journal of the American Medical Association*, *323*(13), 1239-1242.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. In M. H. Becker (Ed.). *The Health Belief Model and Personal Health Behavior* (pp. 328-335). Charles B.Slack.
- Rosenstock, I. M., Stretcher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief method. *Health Education Quarterly*, *13*, 73-92.

- Stretcher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). The Health belief model. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B.K. Rimer, (eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (2nd ed., pp. 41-59). Jossey-Bass.
- Sudre, C. H., Murray, B., Varsavsky, T., Graham, M. S., Penfold, R. S., Bowyer, R. C., & Steves, C. J. (2021). Attributes and predictors of long COVID. *Nature Medicine*, 27(4), 626-631.
- Sun, Z., Yang, B., Zhang, R., & Cheng, X. (2020). Influencing factors of understanding COVID-19 risks and coping behaviors among the elderly population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5889.
- Tong, K. K., Chen, J. H., Yu, E. W. Y., & Wu, A. M. (2020). Adherence to COVID-19 Precautionary Measures: Applying the health belief model and generalized social beliefs to a probability community sample. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(4), 1205-1223.
- UNFPA Thailand. (2020). *บทสรุปผู้บริหารผลกระทบโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ*.
<https://thailand.unfpa.org/th/covid-op>.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
- World Health Organization. (2020). Pneumonia of unknown cause-China: disease outbreak news.
<https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>
- World Health Organization. (2020a). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report.
<https://www.who.int>.
- World Health Organization. (2020c). *What is a coronavirus?*.
<https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab>
- World Health Organization. (2020b). Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases: Interim guidance.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331329>.

World Health Organization. (2021). Update on Clinical long-term effects of COVID-19.

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-commsupdates/update54_clinical_long_term_effects.pdf?sfvrsn=3e63eee5_8)

[commsupdates/update54_clinical_long_term_effects.pdf?sfvrsn=3e63eee5_8](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-commsupdates/update54_clinical_long_term_effects.pdf?sfvrsn=3e63eee5_8)

Yang, L., Liu, S., Liu, J., Zhang, Z., Wan, X., Huang, B., ... & Zhang, Y. (2020). COVID-19: immunopathogenesis and Immunotherapeutics. *Signal Transduction and Targeted therapy*, 5(1), 128.

Zareipour, M. A., Ardakani, M. F., Moradali, M. R., Jadgal, M. S., & Movahed, E. (2020).

Determinants of COVID-19 Prevention Behavior in the Elderly in Urmia: Application of Health Belief Model. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(T1), 646-650.

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., ... & Cao, B. (2020). Clinical course and risk

factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *The lancet*, 395(10229), 1054-1062.

Zhong, B. L., Chen, S. L., & Conwell, Y. (2016). Effects of transient versus chronic loneliness on

cognitive function in older adults: Findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(5), 389-398.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฝน ม่วงคุ้ม อาจารย์พยาบาล เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัฒราคุณย์ อาจารย์พยาบาล เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
3. พว. ดลีนพร สนธิรักษ์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี



ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม งานมาตรฐานและจริยธรรมในงานวิจัย โทร. ๒๒๒๐
 ที่ อว ๘๑๐๐/๐๕๙๙๒ วันที่ ๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖
 เรื่อง ขอสั่งเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาในหน่วยงานของท่าน ได้ยื่นเอกสารคำร้องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) รหัสโครงการวิจัย G-HS 024/2566 โครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด๑๙) ของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีนางสาวชไมพร จันจ้อย เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย นั้น

บัดนี้ โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม ในฐานะผู้ประสานงาน จึงขอสั่งเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน ๑ ฉบับ (หมายเลขใบรับรองที่ IRB3-047/2566) มายังท่าน เพื่อแจ้งนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาที่มีรายชื่อข้างต้น ดำเนินการโครงการวิจัยต่อไป โดยท่านนิติตา เปี่ยมเบนรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการวิจัยที่ยื่นมาขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเมื่อนิติตา ดำเนินการวิจัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอให้แจ้งปิดโครงการวิจัย (Final Report) มายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้นิติตา ทราบ จะขอบคุณยิ่ง

Jon NT

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจรูญ แฉ่มประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี
 ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

หมายเหตุ: ผู้วิจัยสามารถดาวน์โหลดเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่างๆ ซึ่งผ่านการประทับตรารับรองเรียบร้อยแล้วได้ที่ระบบการขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแบบออนไลน์ (BUU Ethics Submission Online) เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป



เลขที่ IRB3-047/2566

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย: G-HS 024/2566

โครงการวิจัยเรื่อง: ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ของผู้สูงอายุในชุมชน

หัวหน้าโครงการวิจัย: นางสาวชไมพร จันจ้อย

หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (งานนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/ดุษฎีนิพนธ์):

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารีย์ กังใจ หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีทบทวน: Exemption Expedited Full board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|--|---|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 2 วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ 1 วันที่ 14 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 3 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 3 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 |
| 5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form) แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง | ฉบับที่ 1 วันที่ 14 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566 |
| 6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | |
| 6.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน | ฉบับที่ 1 วันที่ 14 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566 |

วันที่รับรอง : วันที่ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

วันที่หมดอายุ : วันที่ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรณรม แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

**หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดตามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง **



ภาคผนวก ค

เอกสารอนุญาตให้ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย



ที่ อว ๘๑๓๓/๒๗๑๐

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สิงหนาทบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นางสาวชไมพร จันจ้อย

อ้างถึงหนังสือ อว ๘๑๐๖/๐๐๒๕๑ ลงวันที่ ๓๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ออกหนังสือ
ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ โดย นางสาวชไมพร จันจ้อย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ขอใช้เครื่องมือวิจัย คือ "แบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้
(Six Item Cognitive Impairment Test [6CIT])" จากวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการะของผู้ดูแลชาย
ที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง" ของ คุณศววรรษ อุดรศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์
เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อนำไปใช้ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้
ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) ของผู้สูงอายุในชุมชน"
ในการนี้ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยบัณฑิตวิทยาลัย อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้อ้างอิง
วิทยานิพนธ์ของนิสิตดังกล่าวด้วย รวมถึงจัดส่ง "แบบฟอร์มรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์"
ไปยังบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th (สามารถดาวน์โหลดได้ที่
http://grd.buu.ac.th/wordpress/?page_id=3717)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม)
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รักษาการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๓๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th





ภาคผนวก ง
เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(กลุ่มทดลอง)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS024/2566

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ของผู้สูงอายุในชุมชน เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้านางสาวชไมพร จันจ้อยนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วม โครงการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ของผู้สูงอายุ ในชุมชนก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วม การวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ของผู้สูงอายุ ในชุมชน จังหวัดปทุมธานี

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลปอเงิน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลปอเงิน ณ ศาลาสร้างสุขเมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ เข้าร่วมกิจกรรมเป็น ระยะเวลา 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่บ้านเองเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมที่ 2 ประเมินความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 3 สร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 5 ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 กิจกรรมที่ 6 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้มีสุขภาพ แข็งแรงโดยยึดหลัก 5 อ. กิจกรรมที่ 7 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม

การป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 8 ลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ
 พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมที่ 9 ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ
 แห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สัปดาห์ที่ 2 – 6
 กิจกรรมที่ 10 ส่งเสริมปัจจัยชักนำทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 ให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่บ้านเอง และกระตุ้นเตือน
 ผู้สูงอายุทางโทรศัพท์ทุกวันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 7 ติดตามผลและประเมินผลการปฏิบัติ
 ซึ่งในแต่ละครั้งของกิจกรรมจะใช้เวลาประมาณ 120 นาที โดยท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
 แต่อย่างใด ทั้งนี้คิฉันทขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน ก่อนทำกิจกรรมและ
 หลังจากทำกิจกรรม

ประโยชน์ที่จะได้รับของการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์โดยตรงกับท่าน คือ ท่านจะได้
 รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของท่าน ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความ
 เชื่อด้านสุขภาพ ได้รับคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด
 19) ของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้คุณได้รับความรู้และมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อ
 ไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์และผลกระทบของโรคติดเชื้อ
 ไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประโยชน์โดยอ้อมนั้น องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษารั้งนี้เป็นองค์
 ความรู้พื้นฐานเพื่อนำผลไปใช้ในการกำหนดเป็นนโยบายมาตรการหลักในการส่งเสริมพฤติกรรม
 การป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป และยังสามารถนำ
 โปรแกรมการส่งเสริมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ไปใช้ในการ
 ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

ผู้วิจัยได้จัดค่าชดเชยการเสียเวลา หรือค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หรือของที่ระลึกให้กับ
 ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้วิจัยได้จัดสรรค่าชดเชยการเสียเวลาให้กับ
 ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย 200 บาทต่อท่าน จำนวน 25 ราย จำนวน 3 ครั้ง และค่าของที่ระลึกให้กับ
 ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย save covid set ประกอบด้วย หน้ากากผ้า 50 ชิ้น/ท่าน x 50 ชุด มูลค่าชิ้นละ
 15 บาท เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ 1 ชุด มูลค่าชิ้นละ 10 บาท สเปรย์แอลกอฮอล์ 1 ชุด มูลค่าชิ้นละ
 10 บาท และคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มูลค่าเล่มละ
 150 บาท จำนวน 1 เล่ม

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจาก
 การวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่ส่งผลกระทบใด
 ๆ ต่อวิถีการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพพยาบาล ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถือเป็นความลับ ไม่มี
 การบันทึกชื่อหรือเปิดเผยข้อมูลของท่านให้ผู้อื่นทราบ ในการวิเคราะห์ผลการวิจัยจะไม่

ผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังการตีพิมพ์
เผยแพร่ 1 ปี เนื่องจากข้อมูลบางอย่างอาจจำเป็นต้องเก็บไว้เพื่อยืนยันกรณีที่มีการขอตรวจสอบจาก
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถาม ได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวัน
ทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาว
ชไมพร จันจ้อย หมายเลขโทรศัพท์ 083-9212793 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ อาจารย์ที่
ปรึกษาหลัก e – mail address : wareek@buu.ac.th

หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้ง
มายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัย
และนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th” ในตอนท้ายของ
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

นางสาวชไมพร จันจ้อย
ผู้วิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(กลุ่มเปรียบเทียบ)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS024/2566

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ของผู้สูงอายุในชุมชน
เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้านางสาวชไมพร จันจ้อย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ของผู้สูงอายุในชุมชน ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดปทุมธานี

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปอาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลระแหง ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมกลุ่มเปรียบเทียบทั้งหมด 25 ราย ใช้เวลาในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นเวลา 6 สัปดาห์

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความจริงประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับของการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์โดยตรงกับท่าน คือ ท่านจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของท่าน ได้รับคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้คุณได้รับความรู้และมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์และผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประโยชน์โดยอ้อมนั้น

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นองค์ความรู้พื้นฐานเพื่อนำผลไปใช้ในการกำหนดเป็นนโยบายมาตรการหลักในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป และยังสามารถนำไปประกอบการส่งเสริมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

ผู้วิจัยได้จัดของที่ระลึกให้กับท่าน save covid set ประกอบด้วย หน้ากากผ้า 50 ชั้น/ท่าน มูลค่าชิ้นละ 15 บาท เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ 1 ชุด มูลค่าชิ้นละ 10 บาท สปรอยแอลกอฮอล์ 1 ชุด มูลค่าชิ้นละ 10 บาท และคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มูลค่าเล่มละ 150 บาทจำนวน 1 เล่ม

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตและการดูแลรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถือเป็นความลับ ไม่มีการบันทึกชื่อหรือเปิดเผยข้อมูลของท่านให้ผู้อื่นทราบ ในการวิเคราะห์ผลการวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังการตีพิมพ์เผยแพร่ 1 ปี เนื่องจากข้อมูลบางอย่างอาจจำเป็นต้องเก็บไว้เพื่อยืนยันกรณีที่มีการขอตรวจสอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวชไมพร จันจ้อย หมายเลขโทรศัพท์ 083-9212793 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาริ กังใจ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก e-mail address : wareek@buu.ac.th

หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th ในตอนท้ายของเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

นางสาวชไมพร จันจ้อย

ผู้วิจัย



**เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)**

รหัสโครงการวิจัย: G-HS024/2566

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ของผู้สูงอายุในชุมชน

ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม พยาน

(.....)



ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

1.1 แบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้

คำชี้แจง ขอให้ผู้สูงอายุตอบคำถามที่ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับความผิดปกติทางการรับรู้ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้

คำถาม	คำตอบ
1. ปีนี้ปีอะไร	
2. เดือนนี้เดือนอะไร	
3.	
4.	
5.	
6.	
7. ถามผู้ป่วยกลับในหัวข้อ 3 ในการจำที่ประกอบด้วย 5 ส่วน	
คะแนนรวม	

1.2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโดยการทำเครื่องหมาย “✓” ลงใน หน้าข้อความ

1. Feeding (การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
1. ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมอาหารไว้ให้หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า
2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

2. Grooming (การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม, โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

0. ต้องการความช่วยเหลือ
1. ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

1. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้
2. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
3. กลั้นได้ปกติ

หมายเหตุ

1. เป็นการวัดว่าผู้ป่วยทำอะไรได้บ้าง (ทำอยู่ได้จริง) ไม่ใช่เป็นการทดสอบว่าหรือถามว่าสามารถทำได้หรือไม่
2. โดยทั่วไปเป็นการสอบถามถึงกิจที่ปฏิบัติในระยะ 24 – 48 ชั่วโมง
3. จุดประสงค์เป็นการวัดระดับ independence ดังนั้น ถ้าหากมีคนคอยอยู่ดูแลหรือเฝ้าระวังเวลาปฏิบัติกิจให้ถือว่าไม่ได้คะแนนเต็ม
4. ถ้าหมดสติให้คะแนน 0 ทั้งหมด
5. ระดับความรุนแรงของ BAI

0 – 4	=	คะแนนระดับต่ำมาก	มีภาวะพึ่งพาทั้งหมด
5 – 8	=	คะแนนระดับต่ำ	มีภาวะพึ่งพาส่วนใหญ่
9 – 11	=	คะแนนระดับปานกลาง	มีภาวะพึ่งพาบางส่วน
12+	=	คะแนนระดับสูง	มีภาวะพึ่งพาลittleน้อย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ขอให้ผู้สูงอายุตอบคำถามที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุตาม
ข้อคำถามที่กำหนดไว้

1. เพศ

- ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ศาสนา

- พุทธ คริสต์
 อิสลาม อื่นๆ

4. สถานภาพสมรส

- โสด สมรส หม้าย-หย่า-แยก

11. ท่านเคยติดเชื้อโควิดหรือไม่

- ไม่เคย เคย

12. ถ้าท่านเคยติดเชื้อโควิดท่านได้รับการรักษาที่ไหน

- กักตัวที่บ้าน กักตัวที่สถานที่ของโรงแรม โรงพยาบาล

13. โรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยเรื้อรังในปัจจุบัน

- ไม่มี มี ระบุ

14. ยาที่รับประทานเป็นประจำในปัจจุบันนี้

- ไม่มี มี ระบุ

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ของผู้สูงอายุ คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย ในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา แต่ละข้อไม่มีผลถูกหรือผิด

2. ผู้วิจัยจะอ่านคำถามและคำตอบแต่ละข้อให้ท่านฟัง ให้ท่านเลือกตอบให้ตรงกับพฤติกรรมปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 ข้อ เท่านั้น โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

- 4 หมายถึง มากที่สุด (ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เป็นประจำ 7 วันต่อสัปดาห์)
 3 หมายถึง มาก (ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ 5 ถึง 6 วัน ต่อสัปดาห์)
 2 หมายถึง ปานกลาง (ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ 3 ถึง 4 วัน ต่อสัปดาห์)
 1 หมายถึง น้อย (ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ 1 ถึง 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์)
 0 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ (ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เลย ในระยะเวลา 7 วัน)

ข้อความ	มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	ไม่ได้ปฏิบัติ (0)
การเว้นระยะห่างทางสังคม					
1. ท่านหลีกเลี่ยงไปในที่ที่มีการจัดกิจกรรมที่ต้องรวมกลุ่มกันแออัดเช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สนามกีฬา เป็นต้น					
2.					
.....					
.....					
5.					
การสวมหน้ากากอนามัย					
6. ท่านมีหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าพกพาติดประจำตัวไว้ใช้เสมอ					

ข้อความ	มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (0)
.....					
.....					
.....					
10.					
การล้างมือ					
11.					
.....					
.....					
14.					
การตรวจหาเชื้อโควิด 19					
15. ท่านตรวจหาเชื้อ โควิด 19 เมื่อมีอาการ โรค ทางเดินหายใจและมีประวัติเดินทางไปพื้นที่ เสี่ยง					

คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19)
ของผู้สูงอายุในชุมชน



จัดทำโดย นางสาวชไมพร จันจ้อย
นิสิตปริญญาโท
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2565



BUU-IRB Approved
23 May 2023

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

แผนการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมและต่อเนื่อง โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Stretcher and Rosenstock (1997) มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งเสริมปัจจัยชักนำและสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยการความสะดวกและดำเนินกิจกรรมที่กำหนดไว้ใน โปรแกรมตามขั้นตอนและเป็นระบบ

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีความรู้ การรับรู้และพฤติกรรม ดังนี้

1. มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง
2. รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. รับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
5. ลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
6. รับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
7. สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
8. สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้



ภาคผนวก จ

ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกรายข้อ

ตารางภาคผนวก จ. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรม
การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ
จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง (n = 25)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
การเว้นระยะห่างทางสังคม								
1. ท่านหลีกเลี่ยงไปในที่มีการจัดกิจกรรมที่ต้องรวมกลุ่มกันแออัด เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สนามกีฬา เป็นต้น	2.92	.99	3.44	.50	2.36	1.22	3.00	.70
การสวมหน้ากากอนามัย								
6. ท่านมีหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าพกพาติดประจำตัวไว้ใช้เสมอ	3.20	.57	3.60	.50	3.60	.64	3.72	.45
10. ท่านทิ้งหน้ากากอนามัยเมื่อใช้แล้ว โดยใส่ถุงพลาสติกปิดสนิทก่อนทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	3.56	.50	3.84	.37	3.20	.76	3.32	.62
การล้างมือ								
11. ท่านล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำนานอย่างน้อย 20 วินาที	3.36	.49	3.72	.45	3.52	.58	3.48	.58
12. ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์หลังสัมผัสกับคนอื่น	3.28	.45	3.72	.45	3.28	.73	3.44	.50
การตรวจหาเชื้อโควิด 19								



ภาคผนวก ข

ข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 ค่า

ข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 ค่า : สถิติที

ข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ **Dependent t-test** สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) มีดังนี้

1. คะแนนทั้ง 2 ชุดไม่เป็นอิสระต่อกัน การศึกษาครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มทดลอง จำนวน 25 ราย ในระยะก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 25 ราย ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งการเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดขึ้นเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกัน มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 ราย และจากผลการทดสอบกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Durbin-Watson ได้ค่าสถิติ = 2.76 ซึ่งค่าไม่ได้อยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 ถือว่าข้อมูลไม่เป็นอิสระต่อกัน เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ด้วยสถิติที

2. คะแนนความแตกต่าง (ค่า d) มีการแจกแจงเป็นปกติ (Normal distribution) ซึ่งในการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณค่าความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการทดลองแล้วนำมาทดสอบ โดยใช้สถิติ Fisher-Skewness coefficient and Fisher-Kurtosis coefficient ได้ค่า Skewness coefficient = -.41 (Skewness = -.19, Error of Skewness = .46) , Kurtosis coefficient = -.15 (Kurtosis = -.14, Error of Kurtosis = .90) จะพบว่า ค่า Skewness coefficient และ Kurtosis coefficient มีค่าอยู่ในช่วง -1.96 และ +1.96 จึงแสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

3. กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากประชากร (Randomness) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างมาจากประชากร ผลการทดสอบ โดยใช้สถิติ Run test ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ได้ค่า $Z = .43$ และ $p = .66$ ($p > .05$) และในระยะหลังการทดลอง ได้ค่า $Z = 1.23$ และ $p = .21$ ($p > .05$) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากประชากร เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ด้วยสถิติที

ข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ **Independent t-test** สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) มีดังนี้

1. ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม มีการแจกแจงเป็นปกติ (Normal distribution) โดยผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มทดลอง $M = 45.20$ ทดสอบโดยใช้สถิติ Fisher-Skewness coefficient and Fisher-Kurtosis coefficient

ได้ค่า Skewness coefficient = -0.16 (Skewness = $.30$, Error of Skewness = $.46$), Kurtosis coefficient = -0.13 (Kurtosis = -0.12 , Error of Kurtosis = $.90$) จะพบว่า ค่า Skewness coefficient และ Kurtosis coefficient มีค่าอยู่ในช่วง -1.96 และ $+1.96$ จึงแสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ผลการทดสอบพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเปรียบเทียบ $M = 47.04$ ทดสอบโดยใช้สถิติ Fisher-Skewness coefficient and Fisher-Kurtosis coefficient ได้ค่า Skewness coefficient = -0.17 (Skewness = -0.54 , Error of Skewness = $.46$), Kurtosis coefficient = -0.26 (Kurtosis = -0.24 , Error of Kurtosis = $.90$) จะพบว่า ค่า Skewness coefficient และ Kurtosis coefficient มีค่าอยู่ในช่วง -1.96 และ $+1.96$ จึงแสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการแจกแจงเป็นปกติ เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ด้วยสถิติที่

2. ความแปรปรวนของตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มเท่ากัน (Homogeneity of variance) ผลการทดสอบโดยใช้ Levene's test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่างได้ค่าสถิติ Levene = 13.86 , $p = .09$ ($p > .05$) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแปรปรวนของตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ด้วยสถิติที่

3. กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากประชากร (Randomness) เป็นการเลือกสุ่มตัวอย่างมาจากประชากร ผลการทดสอบ โดยใช้สถิติ Run test ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลอง ได้ค่า $Z = 1.23$ และ $p = .21$ ($p > .05$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้ค่า $Z = -0.40$ และ $p = .68$ ($p > .05$) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากประชากร เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ด้วยสถิติที่

4. ประชากรทั้ง 2 กลุ่มต้องเป็นอิสระต่อกัน (Independence) การศึกษาครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independence) มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 ราย และจากการทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-Watson ได้ค่าสถิติ Durbin-Watson = 1.53 ซึ่งค่าอยู่ระหว่าง $1.5 - 2.5$ ถือว่าข้อมูลมีความเป็นอิสระต่อกัน เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ด้วยสถิติที่



ภาคผนวก ข

เอกสารเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๗๐๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕, ๗๐๑

ที่ อว ๘๑๓๗/๔๑๕๕

วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฝน ม่วงคุ้ม (คณะพยาบาลศาสตร์)

ด้วยนางสาวชไมพร จันจ้อย รหัสประจำตัวนิสิต ๒๓๔๒๐๑๓๒ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) ของผู้สูงอายุในชุมชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารีย์ กังใจ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตินัดได้ส่งเค้าโครงเล่มวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิตินัดตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๓-๙๒๑-๒๗๙๓ หรือที่ E-mail: 63920132@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย





ที่ อว ๘๘๓๗/๑๖๗๐

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สงหาตบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ)
๒. เครื่องมือวิจัย

ด้วยนางสาวชไมพร จันจ้อย รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๒๐๑๓๒ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติคำโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) ของผู้สูงอายุในชุมชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาริ กังใจ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอบุคลากรในสังกัดของท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราคุลย์ หัวหน้ากลุ่มพื้นฐานและเสริมการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราคุลย์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งคำโครงเล่มวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๓-๙๒๑-๒๗๙๓ หรือที่ E-mail: 63920132@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาเรียน ผศ.ดร.ดวงกมล วัตราคุลย์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๓๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕, ๗๐๑
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th





ที่ ฮว ๘๑๓๗/๑๖๗๑

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สิงหนาทบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอร้องเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ)
๒. เครื่องมือวิจัย

ด้วยนางสาวชไมพร จันจ้อย รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๒๐๑๓๒ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) ของผู้สูงอายุในชุมชน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารีย์ กังใจ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอบุคลากรในสังกัดของท่าน คือ คุณดลลินพร สนธิรักษ์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญคุณดลลินพร สนธิรักษ์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งคำโครงการเล่มวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๓-๙๒๑-๒๗๙๓ หรือที่ E-mail: 63920132@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นงรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาเรียน คุณดลลินพร สนธิรักษ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕, ๗๐๑
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th





ภาคผนวก ฅ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ อว ๘๑๓๗/๑๑๕๘

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถนนหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนางสาวไมพร จันจ้อย รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๒๐๑๓๒ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติค่าโครงการวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) ของผู้สูงอายุในชุมชน” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ่อเงิน ณ ศาลาสร้างสุข จำนวน ๖๕ คน ในระหว่างวันที่ ๖๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๓-๙๒๑-๒๗๙๓ หรือที่ E-mail: 63920132@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ภัณฑาทา รังสิโยภาส

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มันทนา รังสิโยภาส)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ คือ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗

E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th





ที่ อว ๘๑๓๗/๑๓๕๗

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลพทตบวงแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวนางสาวชไมพร จันจ้อย รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๘๒๐๑๓๒ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) ของผู้สูงอายุในชุมชน" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาริ กังใจ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เบระแหง จำนวน ๒๕ คน ในระหว่างวันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๓-๙๒๑-๒๗๕๓ หรือที่ E-mail: 63920132@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

มีมัทนา รั้งลิโยภาส

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มีมัทนา รั้งลิโยภาส)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗

E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th





ที่ อว ๘๑๓๓/๑๑๕๖

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สิงหนาทบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (หาคุณภาพ)

ด้วยนางสาวไมพร จันจ้อย รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๒๐๑๓๒ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) ของผู้สูงอายุในชุมชน” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาริ กังใจ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบางเตยหมู่ ๑ ตำบลบางเตย จำนวน ๓๐ คน ในระหว่างวันที่ ๓ - ๓๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๓-๙๒๑-๒๗๕๓ หรือที่ E-mail: 63920132@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ภัณฑนา รังสิโยภาส์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัณฑนา รังสิโยภาส์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗

E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th





ภาคผนวก ญ

หนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

ที่ ปท ๐๐๓๓/๕๕๖๖



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
เลขที่ ๑๔ ถนนรัฐอำนวย ตำบลบางปรอก
อำเภอเมือง ปท ๑๒๐๐๐

๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูล

เรียน คณะคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ อว ๘๑๓๓/๑๑๕๖ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่านางสาวชไมพร จันจ้อย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มีความประสงค์ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัยเรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด๑๙) ของผู้สูงอายุในชุมชน" โดยขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตยหมู่ ๑ ตำบลบางเตย จำนวน ๓๐ คน ในระหว่างวันที่ ๑ - ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ไม่ขัดข้องยินยอมอนุญาตให้ นางสาวชไมพร จันจ้อย เก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัยได้ตามความประสงค์

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายกุซงศ์ ไชยชิ่ง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๒๕๘๑ ๖๔๕๔ ต่อ ๒๐๒
โทรสาร. ๐ ๒๕๘๑ ๗๕๖๔



ที่ ปท ๐๐๓๗/๕๖๖๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
เลขที่ ๑๔ ถนนรัฐอำนวย ตำบลบางปรอก
อำเภอเมือง ปท ๑๒๐๐๐

๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูล

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ อว ๘๑๓๗/๑๑๕๗ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่านางสาวชไมพร จันจ้อย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มีความประสงค์ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด๑๙) ของผู้สูงอายุในชุมชน” โดยขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลระแหง จำนวน ๒๕ คน ในระหว่างวันที่ ๑๗ กรกฎาคม - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ไม่ขัดข้องยินยอมอนุญาตให้ นางสาวชไมพร จันจ้อย เก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัยได้ตามความประสงค์

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายภูษงค์ ไชยชิน)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๒๕๘๑ ๖๔๕๔ ต่อ ๒๐๒
โทรสาร. ๐ ๒๕๘๑ ๗๕๖๔



ที่ ปท ๕๑๐๑๑/๑๕๒๕

องค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี
ถนนปทุมธานี-ลาดหลุมแก้ว ปท ๑๒๐๐๐

๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตให้นิสิตเข้าเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ อว ๘๑๓๗/๑๑๕๘ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ขออนุญาตให้นางสาวชไมพร จินจ้อย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เข้าเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จากผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ่อเงิน ณ ศาลาสร้างสุข ในระหว่างวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี อนุญาตให้นิสิตรายดังกล่าวเข้าเก็บข้อมูล เพื่อดำเนินการวิจัย ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พลตำรวจโท

(คำรณวิทย์ ฐประจาง)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี

กองสาธารณสุข

ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

โทร.๐๒ ๙๗๕ ๘๙๔๐-๘ ต่อ ๔๐๘

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวชไมพร จันจ้อย
วัน เดือน ปี เกิด	2 สิงหาคม พ.ศ. 2538
สถานที่เกิด	จังหวัดนนทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	50/2 หมู่ 11 ตำบล ระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี 12140
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2560-2562 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงสยามเซนคา ลอส พ.ศ. 2562-ปัจจุบัน อาจารย์ผู้ช่วยสอน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2556-2560 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยชินวัตร พ.ศ. 2567 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา