

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยาง
จังหวัดนครราชสีมา

นายมานะชัย จรุงไชยสง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2565

**Factors Affected to COVID-19 Prevention Behavior among the Elderly
in Mueang Yang District, Nakhon Ratchasima Province**

Mr. Manachai Jaroonthaisong



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Sciences
Sukhothai Thammathirat Open University

2022

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุ

อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อและนามสกุล นายมานะชัย จรุงไชสง

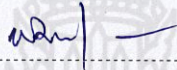
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุช ธรรมกุล

2. รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย

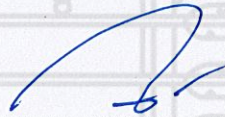
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



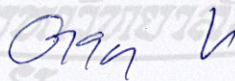
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์)



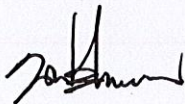
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุช ธรรมกุล)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ค.ช. น.ศ.

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยาง
จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัย นายมานะชัย จรุงไชยง รหัสนักศึกษา 2635000215 **ปริญญา** สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล (2) รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย
ปีการศึกษา 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม
การป้องกันโรคโควิด 19 และ (2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุ
อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

การวิจัยเชิงสำรวจนี้ศึกษาในผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 4,848 คน
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 363 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ย
ของประชากรที่แน่นอน ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2565
เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ
(2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85
และ (3) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์
ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการศึกษา (1) ด้านปัจจัยนำพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ทักษะคิด
เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
ป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19
อยู่ในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยเอื้อพบว่า ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19
อยู่ในระดับสูง อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ด้านปัจจัยเสริม
พบว่า การรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน
โรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19
อยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง และ (2) ปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ฐานะทางการเงิน
ความรู้ ทักษะคิด และการรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม
การป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 10.30

คำสำคัญ แบบจำลองพีริซิด-โพริซิด ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

Thesis title: Factors Affected to COVID-19 Prevention Behavior among the Elderly in Mueang Yang District, Nakhon Ratchasima Province

Researcher: Mr. Manachai Jaroonthaisong; **ID:** 2635000215;

Degree: Master of Public Health; **Thesis advisors:** (1) Dr.Theerawut Thammakun, Associate Professor; (2) Dr. Araya Prasertchai, Associate Professor;

Academic year: 2022

Abstract

This research aimed to study (1) predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and COVID-19 prevention behaviors, and (2) factors affecting COVID-19 prevention behaviors among the elderly in Mueang Yang district, Nakhon Ratchasima province.

This survey study was conducted in a sample of 363 elderly persons selected using multi-stage sampling method from all 4,848 elderly people in Mueang Yang district, Nakhon Ratchasima province. Data were collected in November to December 2022. The research instrument was a questionnaire covering (1) general information of the elderly, (2) factors affecting COVID-19 prevention behaviors with a Cronbach's alpha of 0.85, and (3) COVID-19 prevention behaviors with a Cronbach's alpha of 0.84. Data were collected and then analyzed with descriptive statistics and multiple linear regression.

The results revealed that, all about or related to COVID-19: (1) for leading factors, the levels were high for knowledge, perceived risk and perceived prevention benefits and moderate for attitudes, perceived severity and perceived preventive barriers; for enabling factors, the levels were high for convenience and resources for preventive actions; for reinforcing factors, the levels were high for perceived information, inducer and social support for preventive actions, and moderate for preventive behaviors; and (2) the factors affecting preventive behaviors among the elderly were the number of household members, financial status, knowledge, attitudes, and perceived information, all of which could 10.3% predict COVID-19 prevention behaviors among the elderly.

Keywords: PRECEDE-PROCEED model; Predisposing factors; Enabling factors; Reinforcing factors; COVID-19 prevention behavior

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและแนวทางที่ถูกต้องตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ ประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่สละเวลาในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และ ให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาสละเวลา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และรายละเอียดของข้อความในเครื่องมือการวิจัย รวมถึงให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างแบบสัมภาษณ์ที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูลการวิจัย

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอเมืองยาง ที่ได้อนุเคราะห์ให้เก็บข้อมูลในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 5 ท่านที่ช่วยเก็บข้อมูล และขอขอบคุณ ผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยางที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช เพื่อนนักศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณา ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

มานะชัย จรุงไชยสง

กุมภาพันธ์ 2566

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	6
คำถามการวิจัย	7
สมมติฐานของการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่ได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	11
แบบจำลองพีรีซีดี (PRECEDE Model)	17
ผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา	24
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	29
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	32
ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	42

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	42
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล.....	45
ข้อมูลด้านปัจจัยนำ.....	48
ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ.....	61
ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม.....	64
พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19.....	71
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา.....	75
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	87
สรุปการวิจัย.....	88
อภิปรายผล.....	94
ข้อเสนอแนะ.....	105
บรรณานุกรม.....	107
ภาคผนวก.....	111
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	112
ข แบบสัมภาษณ์.....	114
ค หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	131
ประวัติผู้วิจัย.....	133

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายตำบล.....	31
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล.....	45
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ.....	48
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19.....	49
ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ.....	51
ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19.....	52
ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ.....	54
ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยง การเกิดโรคโควิด 19.....	55
ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ.....	56
ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรง ของโรคโควิด 19.....	57
ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ.....	58
ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19.....	58
ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ.....	60

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของระดับความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ.....	62
ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19	62
ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของระดับการมีอุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ.....	63
ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของระดับการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ.....	65
ตารางที่ 4.19 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคโควิด 19	65
ตารางที่ 4.20 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของระดับการรับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ.....	67
ตารางที่ 4.21 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19	67
ตารางที่ 4.22 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของระดับการรับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน โรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ.....	69
ตารางที่ 4.23 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ.....	69
ตารางที่ 4.24 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของระดับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ.....	71
ตารางที่ 4.25 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน โรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.26 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา.....	76
ตารางที่ 4.27 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา.....	82



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ภาพที่ 2.1 แสดงองค์ประกอบแนวคิด แบบจำลอง PRECEDE Model (Green & Kreuter 1991).....	19



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (emerging infectious disease) เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ก่อให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจของคน และสามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านละอองฝอยน้ำมูกและน้ำลายโดยการไอหรือจามของผู้ป่วย หรือหากมีการจับสิ่งของที่มือละอองเหล่านี้ติดอยู่ก็สามารถติดเชื้อไวรัสผ่านการนำมือไปสัมผัสกับดวงตา จมูก หรือปาก ถือเป็นโรคติดเชื้ออันเกิดจากไวรัสโคโรนา ในกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง มีการรายงานโรคครั้งแรกในเดือน ธันวาคม 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน เป็นไวรัสโคโรนา กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งแยกได้ครั้งแรกจากผู้ป่วยโรคปอดบวมสามคนซึ่งเชื่อมโยงกับคลัสเตอร์อาการป่วยทางเดินหายใจเฉียบพลันในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ซึ่งไวรัสโคโรนา กลุ่ม SARS-CoV-2 มีความรุนแรงกว่า SARS-CoV สายพันธุ์เดิมและสามารถแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการระบาด กระจายไปยังประเทศอื่นๆทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้มีแถลงการณ์ให้โรคนี้นี้เป็นภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2563 ปัจจุบันพบการระบาดกว่า 226 ประเทศทั่วโลก ส่งผลให้มีผู้ป่วยสะสม 622,370,893 คน และมีผู้เสียชีวิต 6,547,074 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 1.05 (กรมควบคุมโรค,2565)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากขึ้น ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยันสะสม 4,681,309 คน คิดเป็น 7,081.31 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 588,689 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 ของผู้ป่วยทั้งประเทศ และมีผู้เสียชีวิตสะสม 32,764 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.69 โดยผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 25,322 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.28 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดของประเทศ (กรมควบคุมโรค,2565) ซึ่งส่งผลต่อความไม่เพียงพอของเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาล เตียงผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต (ไอซียู) รวมทั้งอุปกรณ์และบุคลากรทางการแพทย์อาจไม่เพียงพอสำหรับดูแลผู้ป่วย อาจส่งผลให้มีอัตราเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยยืนยันสะสม

231,827 คน คิดเป็น 8,807.75 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 10,936 คน คิดเป็นร้อยละ 4.71 ของผู้ป่วยทั้งจังหวัด เสียชีวิตสะสม 676 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.29 โดยผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 487 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.04 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดของจังหวัด (ศูนย์โควิด 19 จังหวัดนครราชสีมา, 2565) อำเภอเมืองยาง มีผู้ป่วยสะสม 3,732 คน คิดเป็น 13,744.84 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 748 คน คิดเป็นร้อยละ 20.04 ของผู้ป่วยทั้งอำเภอ และมีผู้เสียชีวิตสะสม 9 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.24 โดยผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.88 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดของอำเภอ ซึ่งพบว่าสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ทั้งอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุสูงกว่าระดับจังหวัด และระดับประเทศ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยาง, 2565)

พื้นที่อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา เป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยเช่นเดียวกับทุกพื้นที่ทั่วประเทศ เพราะมีประชาชนในพื้นที่จำนวนมากเดินทางไปทำต่างจังหวัด ทั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และตามจังหวัดต่างๆ ที่มีเขตอุตสาหกรรมทั้งภาคกลางและภาคตะวันออกของประเทศ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 รุนแรงและกระจายเป็นจำนวนมาก และประชาชนเหล่านั้นได้เดินทางกลับเข้าภูมิลำเนาในช่วงวันหยุดและวันหยุดยาวช่วงเทศกาล จึงทำให้พื้นที่อำเภอเมืองยางมีผู้ที่มีความเสี่ยงสูง และผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 เดินทางกลับเข้าพื้นที่เป็นจำนวนมาก และมีโอกาสสูงมากที่จะเกิดการระบาดลูกตามรุนแรงในพื้นที่ หากพื้นที่ไม่มีการใช้มาตรการในการป้องกัน ควบคุม โรคโควิด 19 อย่างมีประสิทธิภาพ และประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ถูกต้อง

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้สูงอายุถือเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้เนื่องด้วยสังคมไทยปัจจุบันได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี 2564 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564) โดยสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุไทยจากการสำรวจของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุประเทศไทย และสถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี 2563 พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 11.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.6 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ซึ่งผู้สูงอายุในช่วงวัยปลาย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสะท้อนถึงการเพิ่มมากขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยภาวะพึ่งพิง ทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสุขภาพ ในส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน โดยข้อมูลจากการสำรวจ ประชากรสูงอายุ ในประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ลำพังในครัวเรือน ร้อยละ 10.8 และร้อยละ 23.3 อยู่ลำพังกับคู่สมรส ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีความเปราะบาง ต่อปัญหาต่าง ๆ ท่ามกลางสถานการณ์โรคติดเชื้อ

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ เนื่องด้วยสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง เป็นต้น ทั้งนี้ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมทั้งสิ้น 588,689 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 ของผู้ป่วยทั้งหมด และมีจำนวนผู้สูงอายุที่เสียชีวิตเท่ากับ 25,322 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.28 ของผู้เสียชีวิต และกลุ่มวัยสูงอายุมียอัตรายุติตาย เท่ากับร้อยละ 4.30 ในขณะที่กลุ่มวัยอื่นๆ มีอัตรายุติตายเพียงร้อยละ 0.18 ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ จึงถือเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในสถานการณ์ปัจจุบัน (กรมควบคุมโรค, 2565)

องค์การอนามัยโลกและกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้ 1) ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งของ 2) อยู่บ้านของตนเองและหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนแออัด หรือการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในระยะประชิดน้อยกว่า 1-2 เมตร 3) หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อที่แสดงอาการของโรค (ไอ จาม มีไข้) 4) สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเมื่อต้องออกไปนอกบ้าน หรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5) หลีกเลี่ยงการสวมกอด 6) เมื่อไอ จามต้องใช้กระดาษชำระหรือแขนปิดปากแล้วจึงล้างให้สะอาด หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสกับดวงตา ปาก จมูกของตนเอง 7) หากรู้สึกไม่สบายให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพทางโทรศัพท์ และมีการติดตามข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 อยู่เสมอ 8) รักษาสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายและสุขภาพจิต พักผ่อนให้เพียงพอ 9) เลือกรับประทาน อาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน 10) เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ(กรมควบคุมโรค, 2563)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่รุนแรงของประเทศไทยในปัจจุบันทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ตามแนวคิดแบบจำลองพีรีซีดี (Precede Model) ของ กรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1991) โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ เบคเกอร์ (Becker, 1977) และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของ เพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาจากแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ คือ ปัจจัยที่ก่อ

ให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงออกด้านพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้
 2) ปัจจัยเอื้อ คือ แหล่งทรัพยากรที่จำเป็น ในการแสดงออกด้านพฤติกรรมของบุคคลที่ต้องการ
 ได้แก่ ความสะดวก และทรัพยากร 3) ปัจจัยเสริม คือ สิ่งที่บุคคลได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับจาก
 บุคคลอื่น เป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้เกิดการกระทำเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลอื่นที่มี
 อิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา ตลอดจนช่องทาง การได้รับข้อมูลข่าวสาร
 เป็นต้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือหยุดยั้งการทำพฤติกรรมนั้นๆ ส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของ
 การกระตุ้นเตือนหรือการให้คำแนะนำ การที่ผู้สูงอายุมีปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้พฤติกรรม การสร้าง
 เสริมสุขภาพในการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อโควิด 19

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19
 ของผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19
 ในผู้สูงอายุ เช่น ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทักษะที่มีต่อโรคโควิด 19
 (ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา, 2564) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19
 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกันโรคโควิด 19
 (ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ, 2564) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน
 โรคโควิด 19 (อดิศักดิ์ บุญเสนอ, 2565) ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม
 ป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก (ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ, 2565) ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับ
 ข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำจากญาติ/เพื่อน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม
 ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (ประศักดิ์ สันติภาพ, 2565) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาโดยใช้แบบจำลอง
 Precede Model มาใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด
 19 ของ ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ (2565) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การ
 ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส
 โดย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และ
 ประศักดิ์ สันติภาพ (2565) โดยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19
 ของผู้สูงอายุ คือ การรับรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ลินทิตา อ่อนลา และคณะ (2565) โดยพบว่า
 ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูล
 ข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส
 2019 (โควิด 19) ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา

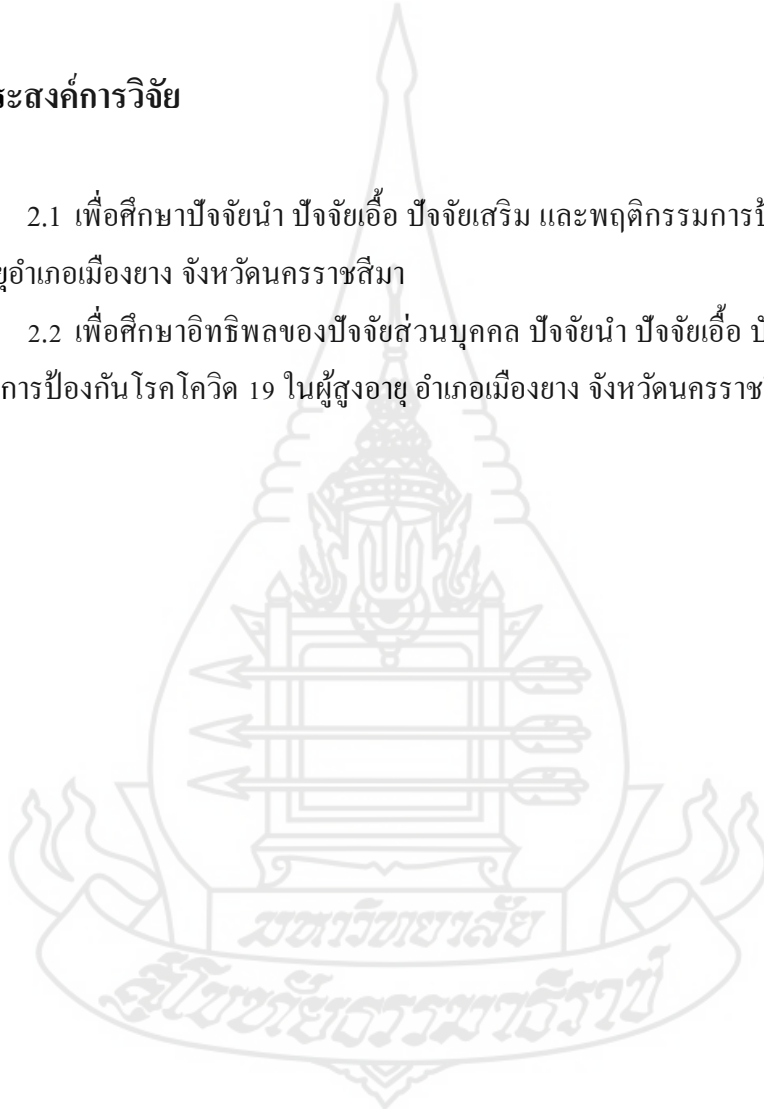
การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19
 ในผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา โดยนำแบบจำลอง Precede Model มาประยุกต์ใช้
 เป็นแนวทางกำหนดตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพราะมีความครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งผล

ต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด 19 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปใช้เป็นแนวทางวางแผนดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำรป้องกันโรค รวมไปถึงวางแผนใช้จำยงบประมาณในการสนับสนุน วัสดุ-อุปกรณ์ ที่จำเป็นสำหรัการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุต่อไป

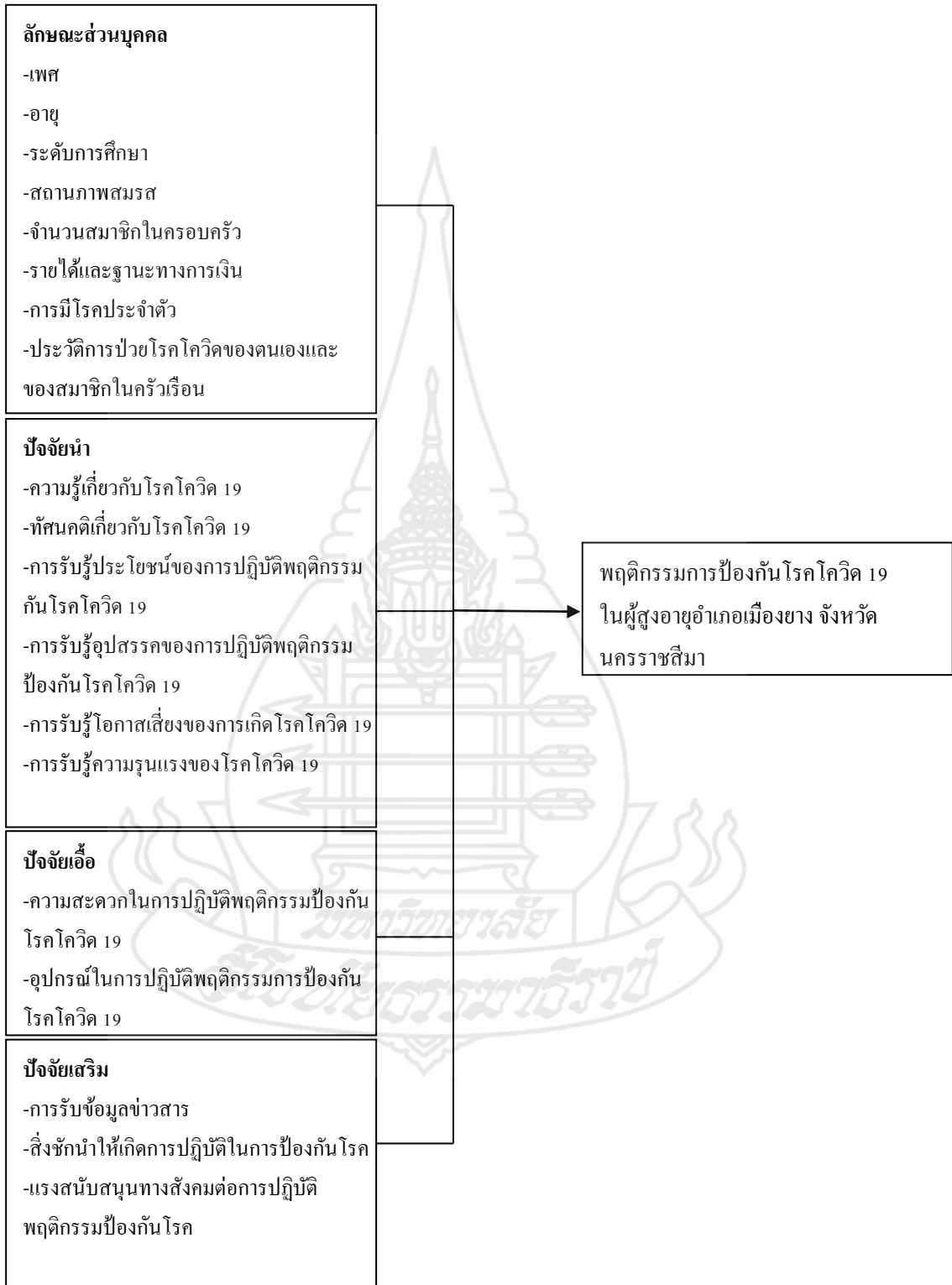
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

2.2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา



3. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. คำถามการวิจัย

4.1 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับใด

4.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมาหรือไม่

5. สมมติฐานของการวิจัย

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

5.2 ปัจจัยนำ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

5.3 ปัจจัยเอื้อ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

5.4 ปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

6. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2565

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะข้อมูลส่วนตัวของบุคคลนั้นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ ฐานะทางการเงิน โรคประจำตัว ประวัติการป่วยโรคโควิด 19 ประวัติการป่วยโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

7.2 **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19** หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดแบบจำลองพรีเซ็ด (Precede Model) ของ กรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1991) โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ เบคเกอร์ (Becker, 1977) และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่

7.2.1 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

1) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับต้นกำเนิดของโรค สาเหตุการเกิดโรค ระยะพักตัว อาการของโรค การรักษา การแพร่กระจายเชื้อวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

2) ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคโควิด 19 หมายถึง ความรู้สึก ความคิด และความคิดเห็นในทางบวกหรือลบที่เกี่ยวกับโรคโควิด 19 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจของบุคคลที่จะประเมินว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

4) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจที่บุคคล ประเมินว่า ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ที่มีต่อร่างกาย สามารถก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน ความพิการ การเสียชีวิตได้ ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

5) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับผลดี และประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

6) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจของบุคคลต่ออุปสรรคต่างๆ ที่มีผลขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

7.2.2 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

1) ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 หมายถึง การที่บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้โดยไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

2) อุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 หมายถึง การมีอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับใช้ในการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเพียงพอ ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

7.2.3 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

1) การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และเข้าถึงช่องทาง ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

2) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 หมายถึง สิ่งกระตุ้น หรือสิ่งจูงใจให้ประชาชนปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ นโยบายรัฐบาล การณรงค์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลในครอบครัวแนะนำให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

3) แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับด้านอารมณ์ ความรู้สึก ด้านการประเมินคุณค่า ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

7.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ปฏิบัติได้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่

1) ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งของ 2) อยู่บ้านของตนเองและหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนแออัด หรือการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในระยะประชิดน้อยกว่า 1-2 เมตร 3) หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อที่แสดงอาการของโรค (ไอ จาม มีไข้) 4) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อต้องออกไปนอกบ้าน หรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5) หลีกเลี่ยงการสวมกอด

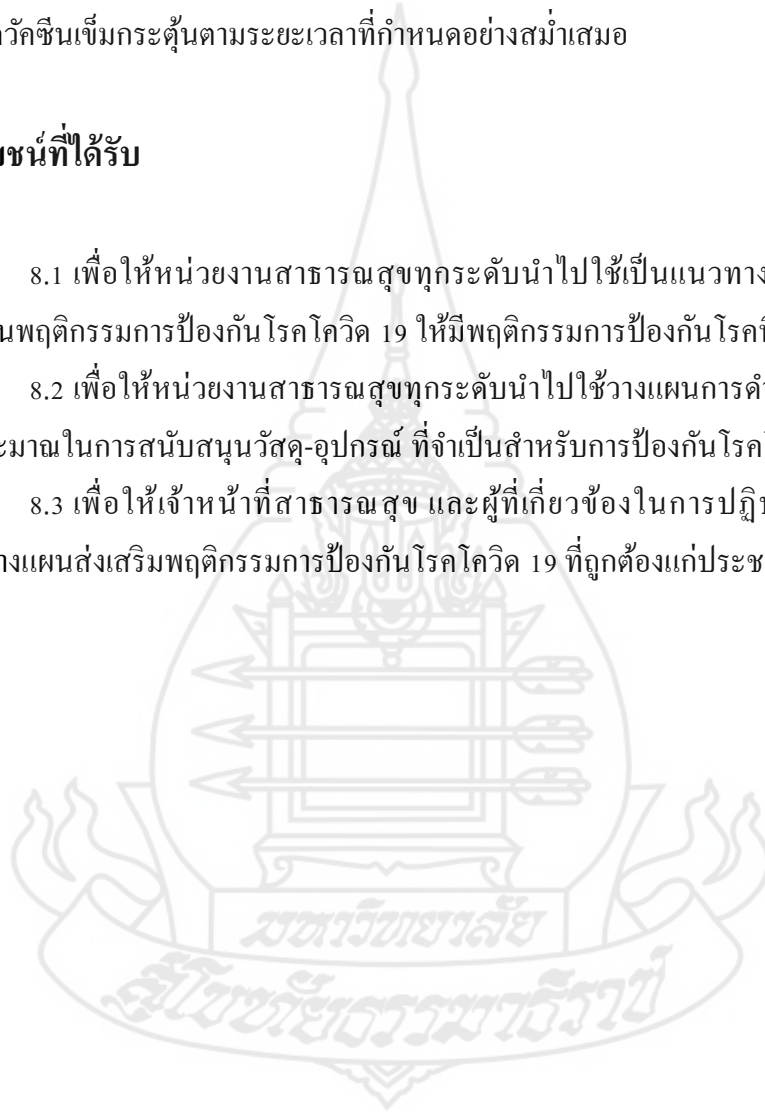
6) เมื่อไอ จามต้องใช้กระดาษชำระหรือแขนปิดปากแล้วจึงล้างให้สะอาด หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสกับดวงตา ปาก จมูกของตนเอง 7) หากรู้สึกไม่สบายให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพทางโทรศัพท์ และมีการติดตามข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 อยู่เสมอ 8) รักษาสุขภาพให้แข็งแรง ด้วยการออกกำลังกายและสุขภาพจิต พักผ่อนให้เพียงพอ 9) เลือกรับประทาน อาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน 10) เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ

8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับนำไปใช้เป็นแนวทางวางแผนดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ให้มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง

8.2 เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับนำไปใช้วางแผนการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณในการสนับสนุนวัสดุ-อุปกรณ์ ที่จำเป็นสำหรับการป้องกันโรคโควิด 19

8.3 เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานควบคุมโรค นำไปใช้วางแผนส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้องแก่ประชาชน



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปไว้ในหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)
 2. แบบจำลองพีรีซิด (PRECEDE Model)
 3. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19
 4. ผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา
 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เกิดจาก coronavirus ชื่อ SARS-CoV-2 ไวรัสโคโรนา (CoVs) เป็นตระกูลใหญ่ของไวรัสหลายชนิดทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจในมนุษย์ ตั้งแต่ไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่หายากและร้ายแรง เช่น กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) และกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) (World Health Organization, 2020) เป็นไวรัสที่มีเปลือกเป็นไขมันหุ้ม จึงทำให้มีรูปร่างคล้ายมงกุฏ เป็นไวรัสชนิด RNA ขนาดใหญ่ที่สุดในไวรัส RNA มีขนาด 0.06-0.14 ไมครอน ที่พบในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมและ

สัตว์ปีก มีหลักฐานจากการถอดรหัสพันธุกรรมพบว่า SARS-CoV-2 มีต้นกำเนิดมาจากค้างคาว มงกุฎเทาแดง ก่อโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจและยังเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่สำคัญทาง สาธารณสุขโรคหนึ่ง

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (emerging infectious disease) เป็นโรคติดเชื้ออันเกิดจากไวรัสโคโรนา ในกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV-2) มีการรายงานโรคครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ไวรัสโคโรนากลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV-2) เป็นไวรัสโคโรนา กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งแยกได้ครั้งแรกจากผู้ป่วยโรคปอดบวมสามคนซึ่งเชื่อมโยงกับคลัสเตอร์อาการป่วยทางเดินหายใจเฉียบพลันในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน คุณสมบัติทั้งหมดของไวรัส SARS-CoV-2 สายพันธุ์ใหม่เกิดขึ้นในไวรัสโคโรนา ที่เกี่ยวข้องในธรรมชาติ SARS-CoV-2 มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับ SARS-CoV สายพันธุ์เดิม เชื่อว่ากำเนิดขึ้นในสัตว์ การวิเคราะห์ทางพันธุกรรมเปิดเผยว่าไวรัสโคโรนา มีคลัสเตอร์ทางพันธุกรรมกับสกุล *Betacoronavirus* ในสกุลย่อย *Sarbecovirus* (สายพันธุ์บี) ร่วมกับไวรัสที่มาจากค้างคาวอีกสองสายพันธุ์ ไวรัสมีความเหมือนกับตัวอย่างไวรัสโคโรนาค้างคาว (BatCov RaTG13) 96 % (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ซึ่งไวรัสโคโรนา กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV-2) มีความรุนแรงกว่า SARS-CoV สายพันธุ์เดิมและสามารถแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการระบาดกระจายไปยังประเทศอื่นๆ ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ในเดือน มีนาคม 2563 ปัจจุบันพบการระบาดกว่า 226 ประเทศทั่วโลก ส่งผลให้มีผู้ป่วยสะสม 622,370,893 คน และมีผู้เสียชีวิต 6,547,074 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 1.05 (กรมควบคุมโรค,2565)

1.1 สาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ไวรัสโคโรนา เป็นไวรัสอาร์เอ็นเอสามารถติดต่อกันได้ และทำให้เกิดอาการต่างๆ ตั้งแต่อาการคล้ายกับไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงอาการระบบทางเดินหายใจ ถ้าใส่ ด้ับ และระบบประสาทที่รุนแรงขึ้น ติดต่อผ่านละอองฝอยขนาดเล็กของ น้ำลาย น้ำมูก ที่กระเด็นออกจากตัวผู้ป่วยเป็นช่องทางหลัก และยังสามารถแพร่เชื้อได้จากการขับออกทาง อุจจาระ การขี้ตา (ผ่านเยื่อตา) และการสัมผัสใบหน้า ปาก ระยะฟักตัวของเชื้อโคโรนาไวรัส โดยเฉลี่ยมีระยะ 2 วัน คาดการณ์จากประวัติของผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉลี่ย 14 วัน อาการทางคลินิก ได้แก่ ไข้ ไอ คัดจมูก มีเสมหะ เจ็บคอ ปวดศีรษะ หายใจถี่ ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ปวดข้อ หนาวสั่น วิงเวียน อาเจียน ท้องเสียและหายใจลำบากในกรณีที่รุนแรงมากขึ้น อาจพบอาการปอดอักเสบ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิต (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์,2563)

1.2 อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ไข้ มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส มีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ

1.3 กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1), 30 มีนาคม 2563)

กลุ่มเสี่ยงโดยตรงที่อาจสัมผัสกับเชื้อ

1. บุคคลที่เพิ่งกลับจากพื้นที่เสี่ยง
2. บุคคลที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ
3. บุคลากรทางการแพทย์
4. บุคคลที่ทำงานให้บริการนักท่องเที่ยว

กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง

1. ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หรือ ภูมิแพ้
3. เด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

จะเห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง เพราะจากรายงานการติดเชื้อและการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 ในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีอาการรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดคือกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 70 และการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 และในปี พ.ศ. 2564 มีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ มากถึง ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ซึ่งตามกระบวนการสูงอายุ (aging process) วัยสูงอายุมักมีความเสื่อมถอยทางร่างกายทุกระบบและมีโรคประจำตัว ความแข็งแรงและความเสื่อมถอยของร่างกายขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพตั้งแต่ก่อนเป็นวัยสูงอายุ จนถึงปัจจุบันที่เป็นผู้สูงอายุแล้ว เมื่อระบบการทำงานของร่างกายมีการทำงานลดลง ระบบภูมิคุ้มกันโรคลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายได้ง่ายขึ้น ผู้สูงอายุจึงเป็นประชากรกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งกำลังระบาดอยู่ในปัจจุบันได้ง่าย ดังนั้นการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19 จึงเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ

1.4 การตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2563)

การตรวจวินิจฉัย

เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์อื่นๆ ที่ก่อโรคทางเดินหายใจในคน เช่น สายพันธุ์ 229E, OC43, NL63 และ HKU-1 เป็นต้น ห้องปฏิบัติการจึงจำเป็นต้องเลือกวิธีตรวจยืนยัน ที่มีความไวและความจำเพาะสูงต่อเชื้อ SARS-CoV-2 ห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในส่วนภูมิภาค ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคติดต่ออุบัติใหม่ สภาภาษาชวไทย และห้องปฏิบัติการเครือข่าย ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ให้บริการตรวจวิเคราะห์ ตัวอย่างผู้สงสัยติดเชื้อตาม นิยามผู้ป่วยที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยึดแนวทางการตรวจวิเคราะห์ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก และปรับเปลี่ยนให้ทันกับ เทคนิคใหม่ que เพิ่มความไวและความจำเพาะต่อเชื้อ SARS-CoV-2 อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบัน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ให้บริการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

การตรวจวินิจฉัย SARS-CoV-2

1. การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real-time RT-PCR ต่อ N-gene และ ORF-1b gene หากผลการตรวจเป็นลบ สามารถรายงานผลได้ทันที (กรณีผลลบอาจเกิดจากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ ได้แก่ ตำแหน่งที่เก็บสิ่งส่งตรวจ ไม่สัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรคหรือระยะเวลาที่เก็บห่างจากวันเริ่มป่วยมากเกินไป เจ้าหน้าที่ จึงควรทบทวนคำแนะนำการเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจ พร้อมกับ เก็บตัวอย่างใหม่ ส่งตรวจซ้ำ) แต่หากผลการตรวจเป็นบวก ด้วยยีนใดยีนหนึ่งหรือทั้งสองยีนจะดำเนินการ ตรวจยืนยันอีกครั้ง

2. การตรวจยืนยันเชื้อ SARS-CoV-2 สามารถตรวจได้ 2 วิธีคือ

2.1 วิธี Real-time RT-PCR ต่อยีนเป้าหมายที่แตกต่างกันหรือบริเวณ เป้าหมายที่แตกต่างกันแม้จะเป็น ยีนเดียวกัน

2.2 การตรวจลำดับนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide sequencing) ต่อ ORF-1b gene หรือ N gene

การรักษา (กรมการแพทย์, 2564)

แนวทางการรักษา โควิด-19 แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี

1. Confirmed case ไม่มีอาการ (asymptomatic):

1.1 แนะนำให้นอนโรงพยาบาล หรือในสถานที่รัฐจัดให้เป็นเวลา 2-7 วัน หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน พิจารณาให้ไปพักต่อที่โรงพยาบาลเฉพาะ (designated hospital/หอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19) อย่างน้อย 14 วัน

1.2 ปฏิบัติตามคำแนะนำการจำหน่ายผู้ป่วย

1.3 ให้ออกตามอาการ ไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส

2. Confirmed case with mild symptoms and no risk factors: (ภาพถ่ายรังสี ปอดปกติ ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ)

2.1 แนะนำให้นอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 2-7 วัน ดูแลรักษาตามอาการ อาจพิจารณาให้ ยา 2 ชนิดติดต่อกัน 5 วัน คือ 1) Chloroquine หรือ hydroxychloroquine ร่วมกับ 2) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir หรือ azithromycin

2.2 เมื่ออาการดีขึ้นและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ อาจพิจารณาให้ไปพักรักษาต่อที่โรงพยาบาลเฉพาะ (designated hospital/หอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19) เป็นเวลาอย่างน้อย 14 วันนับจากวันที่เริ่มป่วย

2.3 ปฏิบัติตามคำแนะนำการจำหน่ายผู้ป่วย

2.4 หากภาพถ่ายรังสีปอดผิดปกติ (progression of infiltration) ให้พิจารณาเพิ่มยาด้านไวรัส favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นอยู่กับอาการทางคลินิกของผู้ป่วย

3. Confirmed case with mild symptoms and risk factors: ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ แต่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ มากกว่า 60 ปี, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวม โรคปอดเรื้อรังอื่นๆ, โรคไตเรื้อรัง (CKD), โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งโรคหัวใจตั้งแต่กำเนิด, โรคหลอดเลือดสมอง, เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้, ภาวะอ้วน (BMI \geq 35 กก./ตร.ม.), ตับแข็ง, ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.

3.1 แนะนำให้ใช้ยาอย่างน้อย 2 ชนิดติดต่อกัน 5 วัน คือ 1) Chloroquine หรือ hydroxychloroquine ร่วมกับ 2) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir และอาจพิจารณาให้ยาชนิดที่ 3 ร่วมด้วยคือ azithromycin ในกรณีที่จำเป็น

3.2 หากภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง (progression of infiltration) อาจพิจารณาเพิ่มยาด้านไวรัส favipiravir เป็นเวลาติดต่อกัน 5-10 วัน ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย

4. Confirmed case with pneumonia หรือ ภาพถ่ายเอกซเรย์ปอดปกติ แต่มีอาการหรืออาการแสดงที่เข้าได้กับโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) และระดับออกซิเจนในกระแสเลือดน้อยกว่า 95%: แนะนำให้ใช้ยา อย่างน้อย 3 ชนิด คือ 1) Favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย ร่วมกับ 2) Chloroquine หรือ hydroxychloroquine เป็นเวลาติดต่อกัน 5-10 วัน ร่วมกับ

3) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir เป็นเวลาติดต่อกัน 5 - 10 วัน อาจพิจารณาให้ยาชนิดที่ 4 ร่วมด้วยคือ azithromycin เป็นเวลาติดต่อกัน 5 วัน ตามความจำเป็น

4.1 เลือกลงใช้ respiratory support ด้วย HFNC ก่อนใช้ invasive ventilation

4.2 พิจารณาใช้ organ support อื่นๆ ตามความจำเป็น

1.5 สถานการณ์ และแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์ต่างประเทศ

ปัจจุบันพบการระบาดกว่า 226 ประเทศทั่วโลก ส่งผลให้มีผู้ป่วยสะสม 622,370,893 คน และมีผู้เสียชีวิต 6,547,074 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 1.05 ประเทศที่มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด 5 ลำดับ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย ฝรั่งเศส เยอรมนี และบราซิล พบผู้ป่วย 101,44, 38, 36, และ 35 ล้านคน ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2565) สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลกขณะนี้ยังน่าเป็นห่วง เนื่องจากมี อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง ทำให้ยอดผู้ป่วยติดเชื้อสะสมและจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น

สถานการณ์ภายในประเทศ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากขึ้น ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยันสะสม 4,681,309 คน คิดเป็น 7,081.31 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 588,689 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ และมีผู้เสียชีวิตสะสม 32,764 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.69 โดยผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 25,322 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.28 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดของประเทศ (กรมควบคุมโรค, 2565)

สถานการณ์ระดับจังหวัดนครราชสีมา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2565)

จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 231,827 คน คิดเป็น 8,807.75 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 10,936 คน คิดเป็นร้อยละ 4.71 ของผู้ป่วยทั้งจังหวัด เสียชีวิตสะสม 676 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.29 โดยผู้ป่วยเสียชีวิตที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 487 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.04 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดของจังหวัด (โดยศูนย์โควิด-19 จังหวัดนครราชสีมา, 2565)

สถานการณ์ระดับอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

อำเภอเมืองยางมีผู้ป่วยสะสม 3,732 คน คิดเป็น 13,744.84 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 748 คน คิดเป็นร้อยละ 20.04 ของผู้ป่วยทั้งอำเภอ และมีผู้เสียชีวิตสะสม 9 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.24 โดยผู้ป่วยเสียชีวิตที่เป็นผู้สูงอายุ

จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.88 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดของอำเภอ ซึ่งพบว่าสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ทั้งอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุสูงกว่าระดับจังหวัด และระดับประเทศ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยาง,2565) ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้องตามแนวคิด Precede Model ของ กรีน และ ครูเตอร์ (Green & Kreuter,1991) ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาจากแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย ซึ่งปัจจัยที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด 19 และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19

2. แบบจำลองพีรีซีดี (PRECEDE Model)

แบบจำลอง PRECEDE Model เป็นคำย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/ecological Diagnosis and Evaluation แบบจำลองนี้สอดคล้องกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มไปจากงานสุขศึกษาดั้งเดิมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Green, & Krueter, 1991) เป็นการประเมินทางด้านการศึกษาเรียนรู้และด้านสิ่งแวดล้อมตามโครงสร้างด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

แบบจำลอง PRECEDE Model ประกอบด้วย 5 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ด้านสังคม (Social Diagnosis) ระยะที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis) ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis) ระยะที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา และการจัดองค์กร / บริการ (Education and organizational Diagnosis) ระยะที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย เป็นการวินิจฉัยนโยบาย ทรัพยากร และสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งแสดงให้เห็นสถานะขององค์กรที่จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาแผนงานโครงการสุขภาพ

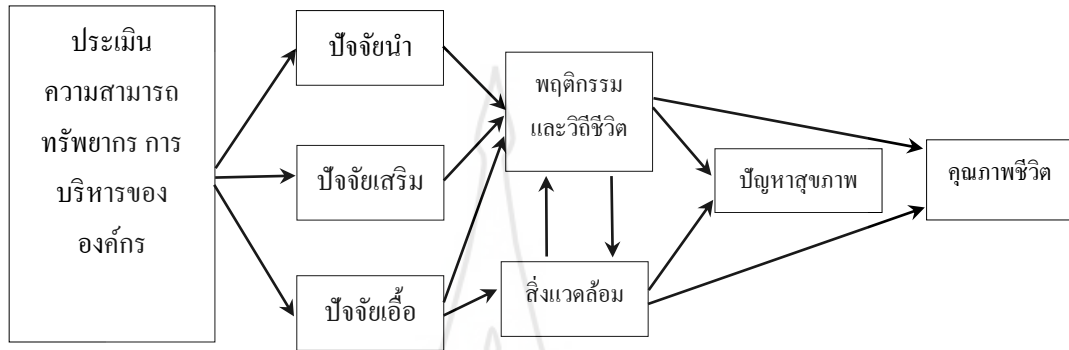
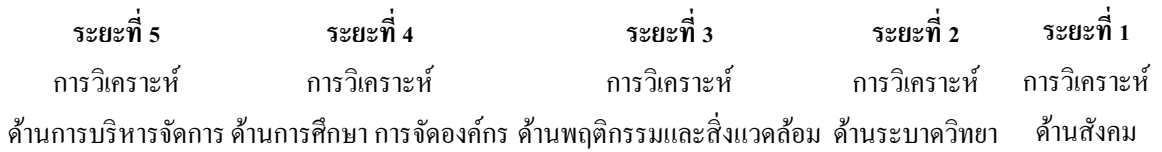
ซึ่งในการศึกษานี้ ประยุกต์ใช้ PRECEDE Model ระยะที่ 3 สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัยด้วยกัน คือ (1) ปัจจัยนำ (predisposing factors) (2) ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม (enabling factors) และ (3) ปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (reinforcing factors) ประเด็นสำคัญของระยะนี้ คือ การระบุปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องจะเป็นกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การระบุปัจจัยที่จะต้องมองหึ่งที่ส่งผลทางบวกและลบต่อพฤติกรรม และลำดับความสำคัญของแต่ละสาเหตุ และความสามารถในการเปลี่ยนแปลง วัตถุประสงค์การเรียนรู้หรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมจะต้องกำหนดตามปัจจัยสาเหตุเหล่านี้ ดังนั้นจึงต้องระบุลงไปเลยว่าจะต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงปัจจัยเหล่านี้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน โดยการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกิจกรรม และการดำเนินการตามวัตถุประสงค์กิจกรรมนั้นๆ ได้แก่

ปัจจัยนำ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ และสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือ ทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ได้แก่ ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม

ปัจจัยเสริม หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม การเสริมแรงจะได้รับการจากครอบครัว เพื่อน ครู บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ สื่อมวลชน เป็นต้น ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสาร สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2554)

เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบแนวคิด ของแบบจำลอง PRECEDE Model สามารถนำมาเขียนเป็นแผนภาพ เพื่อให้เห็นรูปแบบและองค์ประกอบของแบบจำลองได้ ดังนี้



ภาพที่ 2.1 แสดงองค์ประกอบแนวคิด แบบจำลอง PRECEDE Model (Green & Kreuter 1991)

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) ของเบคเกอร์ (Becker,1977)

เป็นแบบแผนที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายเกี่ยวกับการตัดสินใจของบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการประยุกต์ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick –role behavior) การพัฒนาของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อนักวิชาการได้หันมาให้ความสนใจพฤติกรรมของมนุษย์มากขึ้น เนื่องจากเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษา ทำความเข้าใจและควบคุมได้ โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพได้รับความสนใจและมีการศึกษากันมากในช่วงปี ค.ศ. 1950 - 1960 ซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในเวลานั้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขเน้นงานด้านการป้องกันโรคมากกว่าด้านการรักษาพยาบาล แต่ไม่ได้รับความสนใจจากประชาชนมากนักและมีประชาชนมารับบริการน้อย (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2554)

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วย

การปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคล ต่อความถูกต้องในการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสที่จะเกิดโรคซ้ำหรือง่ายที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆมีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในด้านบวกกับการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆ ซ้ำจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ผลกระทบจากการเกิดโรค หรือปัญหาสุขภาพซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมาก พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในด้านบวกกับการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น

3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีปฏิบัติให้ตนเองหายจากโรค หรือแสวงหาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องเชื่อว่าเป็นการกระทำที่มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจึงขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีกว่าให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การที่บุคคลคาดคะเนล่วงหน้าต่อการปฏิบัติของตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในทางลบ ซึ่งได้แก่ การเสียค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรม เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ฆ่าทนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหรือการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง (Maiman, & Becker, 1975) ได้กล่าวไว้ว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสมบูรณ์นั้น จะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งมี 2 ด้าน ได้แก่ สิ่งชักนำภายใน (Internal Cues) คือ การรับรู้สภาวะ

ของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย และชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) คือ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อสารมวลชน หรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รัก นั้บถือ หรือบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

6.1 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2 ปัจจัยทางด้านลักษณะสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพส่วนบุคคล สถานภาพทางสังคมของบุคคล กลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม วัฒนธรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยด้านลักษณะโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ด้านความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึง สภาพทางอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้น จากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งความหมายของการสนับสนุนทางสังคมนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม และสิ่งของหรือข้อมูลซึ่งการสนับสนุนนี้ จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาเร็วขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุน ด้านอารมณ์ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพันการให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นถึงคุณค่าและการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล สิ่งของหรือบริการต่างๆ

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของแชเฟอร์ (Schaefer et al.,1981) มี 3 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การแสดงออกถึงความรัก ความผูกพันที่มีต่อกัน ช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ ได้แก่ ความผูกพัน ความใกล้ชิดสนิทสนม ความอบอุ่นใจ ความเชื่อถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน การให้การดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ การยอมรับ การยกย่องและเห็นคุณค่า

2. การสนับสนุนด้านทรัพย์สิน (Tangible support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้วยการให้วัตถุ สิ่งของ เงินทอง แรงงานหรือการให้บริการช่วยเหลือต่างๆ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้ข้อมูลข้อเท็จจริง คำแนะนำในการแก้ปัญหาและการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมมี 2 แหล่งดังนี้

1. กลุ่มปฐมนิเทศหรือกลุ่มเครือข่ายเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมผูกพันกันมาก สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูงมีการใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันและมีการติดต่อสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง ได้แก่ บิดามารดา คู่สมรส บุตรและเครือญาติ

2. กลุ่มทุติยภูมิหรือกลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติเป็นกลุ่มสังคมหรือบุคคลที่เลือกติดต่อด้วยเหตุผลส่วนตัวมีความสนใจและค่านิยมที่ใกล้เคียงกันหรือมีความสัมพันธ์กันตามแบบแผน และกฎเกณฑ์ที่วางไว้ได้แก่เพื่อน เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ หรือบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู ผู้นำชุมชน เป็นต้น กลุ่มที่มีความสำคัญทางสุขภาพและถือเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จะช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ดี เนื่องจากการรับรู้ในด้านต่างๆ ทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค นำไปสู่ความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ก่อเกิดเป็นพฤติกรรมป้องกันการโรค นอกจากการรับรู้ในตัวเองแล้ว ยังต้องมีแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 แนวทางหรือมาตรการป้องกัน ทรัพยากร ทั้งด้านบุคคล เงิน สิ่งของ รวมไปถึงความเชื่อถือ การยกย่อง การยอมรับกันและกัน ที่จะช่วยทำให้มีการปฏิบัติงานที่เป็นไปอย่างราบรื่น

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006)

แนวคิดตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) (Pender et al, 2006) ประกอบด้วย ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 6 ปัจจัย ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ เชิงเหตุและผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆที่สามารถใช้อธิบายปรากฏการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง กับตัวแปรที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการกำหนดสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัย ตลอดจนการผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits of action) เป็นความเชื่อของบุคคลที่คาดหวังประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งประโยชน์ภายนอก

เช่น ได้รับรางวัล เป็นต้น และประโยชน์ภายใน เช่น ความรู้สึกเมื่อยาลดลง กระปรี้กระเปร่า เป็นต้น ทำให้เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติระยะแรก บุคคลจะรับรู้ประโยชน์จากภายนอกมากกว่า แต่ประโยชน์ภายในจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจ ในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมากกว่า

2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers to action) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงสิ่งที่จะมาขัดขวางไม่ให้อาจสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ ทั้งอุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ความเข้าใจผิด และอุปสรรคภายนอก ได้แก่ เศรษฐฐานะ การขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมจากค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ความยากลำบาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก อุปสรรคเหล่านี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิด แต่มีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติและแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการ และแสดงพฤติกรรมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ การเชื่อและรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติได้ภายใต้อุปสรรค จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคที่ลดลง

4. ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (activity-related affect) เป็นความรู้สึกด้านบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลัง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ความน่าสนใจของกิจกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) และบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (context-related) เมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่ดีหรือทางบวกจะมีผลต่อแรงจูงใจ ในการปฏิบัติ แต่หากมีความรู้สึกทางลบก็จะมีผลให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

5. อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) คือ พฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของผู้อื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล ผ่านแรงผลักดันทางสังคมหรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ เป็นต้น รวมถึงบรรทัดฐานความคาดหวังหรือความเชื่อของคนสำคัญในกลุ่มหรือชุมชนที่ได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติไว้ การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลรับรู้ว่ามีเครือข่ายทางสังคมให้การสนับสนุนทั้ง ด้านวัตถุประสงค์ ข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ และการเห็นแบบอย่างที่มาจากการเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่น ที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

6. อิทธิพลจากสถานการณ์ (situational influences) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวาง การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยบุคคล จะเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่รู้สึกสอดคล้องกับวิถีชีวิต สภาพแวดล้อม มีความปลอดภัยและมั่นคง จึงจะดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3. ผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งมี อายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป”

สำหรับประเทศไทย “ผู้สูงอายุ คือ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย” ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 และในปี พ.ศ. 2564 มีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ มากถึง ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งถือเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2564)

สำหรับอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 4,848 คน แยกเป็นตำบลเมืองยาง 1,331 คน ตำบลกระเบื้องนอก 1,385 คน ตำบลสะพานปลาค้าว 1,260 คน และตำบลโนนอุดม 872 คน (HDC Report สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2565)

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พฤติกรรมในการป้องกันโรคนั้น จัดเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งมีผู้ให้ความหมาย ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้ ดังนี้

จริยวัตร คมพักษณ์, และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2553) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกของบุคคล เพื่อเป็นการป้องกันการเจ็บป่วย หรือวินิจฉัยโรค ในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคจะครอบคลุมการกระทำ เพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ให้สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งการมีภูมิคุ้มกันโรค หรือภัยคุกคามต่างๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเป็นการปฏิบัติเพื่อกำจัดลด หรือหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง ที่จะป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรค

ประกาย จิโรจน์กุล (2556) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของ บุคคล ที่มุ่งไปที่การลดปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยคุกคาม ที่ทำให้เกิดโรค หรือการเจ็บป่วย

Kasl, & Cobb (1966) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึงการกระทำใดๆ ก็ตามของบุคคลที่ปฏิบัติ ในระยะที่ยังไม่มีอาการของโรค ด้วยความเชื่อที่จะทำให้มีสุขภาพดี

พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในการป้องกันโรค แบ่งเป็น 5 ด้านดังนี้

1. การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ โภชนาการมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย ควรให้การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ ให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ในปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ เป็นวิธีการที่ช่วยลดการติดเชื้อโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางระบบหายใจ

2. การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ให้สะอาดถูกสุขลักษณะ มีการระบายอากาศ และแสงสว่างภายในบ้าน เป็นการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ทั้งโดยตรง และโดยอ้อม การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การทำความสะอาดพื้นผนัง ห้อง อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ โต๊ะเก้าอี้ ของใช้ส่วนตัว จะช่วยในการป้องกัน และลดการแพร่กระจายโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้

3. การรักษาความอบอุ่นร่างกาย การเปลี่ยนแปลงอากาศที่รวดเร็ว หรืออากาศที่หนาวเย็น หากร่างกายปรับตัวไม่ทัน จะทำให้มีโอกาสป่วยได้ การดูแลให้ความอบอุ่นร่างกาย จึงเป็นสิ่งสำคัญโดยให้สวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม ตามฤดูกาล หลีกเลี่ยงการโดนหรือสัมผัสอากาศที่หนาวเย็น หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็นหรืออาบน้ำเย็น หลีกเลี่ยงการตากฝน หรือสัมผัสกับอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น จากร้อนเป็นเย็น เย็นเป็นร้อน

4. การดูแล ออกกำลังกาย และพักผ่อน การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหว ร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และเกิดภูมิคุ้มกันโรค

5. การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดโรคได้แก่ การสัมผัสกับเชื้อโรค การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เป็นต้น

คำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้ 1) ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งของ 2) อยู่บ้านของตนเองและหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนแออัด หรือการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในระยะประชิดน้อยกว่า 1-2 เมตร 3) หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการแสดงอาการของโรค (ไอ จาม มีไข้) 4) สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเมื่อต้องออกไปนอกบ้าน หรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5) หลีกเลี่ยงการสวมกอด 6) เมื่อไอ จามต้องใช้กระดาษชำระหรือแขนปิดปากแล้วจึงล้างให้สะอาด หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสกับดวงตา ปาก จมูกของตนเอง 7) หากรู้สึกไม่สบายให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพทางโทรศัพท์ และมีการติดตามข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 อยู่เสมอ 8) รักษาสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายและสุขภาพจิตพักผ่อนให้เพียงพอ 9) เลือกรับประทาน อาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทาน

อาหารร่วมกัน 10) เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ(WHO, 2020; กรมควบคุมโรค, 2563)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

วิญญู์ทัณญญ บญญทั้น และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 และ 3 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 122 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) อยู่ในระดับดี

ประศักคี่ สันติภาพ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนเสื่อใหญ่อุทิศ เขตจตุจักร กรุงเทพฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุใน 2 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนหลัง วค.จันทร์เกษม และชุมชนนครหลวง จำนวน 173 คน ผลการศึกษา พบว่า การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี

Francesca Galle et al. (2021) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการใช้ชีวิตในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีจากทางตอนใต้ของอิตาลี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีจากทางตอนใต้ของอิตาลี จำนวน 1,041 คน โดยตอบแบบสอบถามทางออนไลน์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับดี และพฤติกรรมการใช้ชีวิตในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับพอใช้

Ying Chen et al. (2020) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในหมู่ผู้สูงอายุชาวจีน: ภาพตัดขวางแบบสำรวจออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ จำนวน 1,263 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับดี และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดี ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

5.2.1 งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่:กรณีศึกษาเขตจอมทอง

กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร จำนวน 274 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส

อนิสรา วงศ์จันทร์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่องระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุจำนวน 175 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID -19 คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 19

5.2.2 งานวิจัยการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคโคโรนา 19 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 19

อติศักดิ์ บุญเสนอ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนตำบลโนนสัง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนตำบลโนนสัง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งหมด 340 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ และทักษะเกี่ยวกับโรคโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019

ดร.ชญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 348 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 19

5.2.3 งานวิจัยการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโคโรนา 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโคโรนา 19 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 19 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 19 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 19

ดวงพร กัตัญญตานนท์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 340 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สิทธิชน จันทร์แพง (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกัน โรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 397 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การรับรู้โอกาส เสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรค

5.2.4 งานวิจัยการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความสะดวกในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่:กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร จำนวน 274 คน พบว่า การเข้าถึงทรัพยากรและบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับ ปานกลาง ถึงระดับดี มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.5 งานวิจัยการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้าน การรับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคโควิด 19 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 แรงสนับสนุน ทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 340 คน พบว่าการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จากสื่อ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา จำนวน 381 คน พบว่า การได้รับอิทธิพลจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2=.311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้และฐานะทางการเงิน โรคประจำตัว ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด 19 และประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครัวเรือนหรือบุคคลใกล้ชิด ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทักษะคิดที่มีต่อโรคโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสาร สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ศึกษาในช่วงเดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2565 โดยมีรายละเอียด

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 4,848 คน (HDC Report สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2565)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 363 คน ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
- 2) สามารถอ่านออก เขียนได้
- 3) สมัยครใจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1) ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ทำการศึกษาในช่วงเก็บข้อมูล เดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2565

2) เป็นผู้สูงอายุ ที่มาภาวะติดเตียง หรือเป็นผู้ป่วยนอนรักษาที่โรงพยาบาลด้วยทุกสาเหตุ

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน จากสูตรการขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995)

$$n = \frac{NZ^2 \alpha/2 P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2 \alpha/2 P(1-P)}$$

โดยที่	n	คือ ขนาดตัวอย่าง
	N	คือ จำนวนประชากรที่ใช้คำนวณวิจัย
	$Z^2 \alpha/2$	คือ ค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เท่ากับ 1.96
	P	คือ ค่าสัดส่วนของประชากร เท่ากับ 0.61 (ร้อยละ 61)
	d	คือ ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้กำหนดเท่ากับ 0.05

จากสูตรข้างต้นนำมาใช้ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยในการศึกษา ครั้งนี้มีประชากรซึ่งเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 4,848 คน สามารถนำมาแทนค่าลงในสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{(4,848)(1.96)^2(0.61)(1-0.61)}{(4,848-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.61)(1-0.61)} \\ &= \frac{(4,848)(3.84)(0.61)(0.39)}{(4,847)(0.0025) + (3.84)(0.61)(0.39)} \\ &= \frac{4,428.82}{(12.11) + (0.91)} \\ &= \frac{4,428.82}{13.02} \\ &= 340 \text{ คน} \end{aligned}$$

ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนไม่น้อยกว่า 340 คน และสำรวจกลุ่มตัวอย่างไว้ไม่เกินร้อยละ 10

1.3 การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยแบ่งตัวอย่างออกเป็น 4 ตำบล

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้โปรแกรม

คอมพิวเตอร์ในการสุ่มเลือกตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง ให้ได้จำนวนตัวแทนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายตำบล

ลำดับ	ตำบล	ผู้สูงอายุ(คน)	ผู้สูงอายุที่ถูกสุ่ม (คน)
1	เมืองยาง	1,331	99
2	กระเบื้องนอก	1,385	103
2	สะพานปลาข้าว	1,260	95
3	โนนอุดม	872	66
	รวม	4,848	363

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

2.1.1 **ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้และฐานะทางการเงิน การมีโรคประจำตัว ประวัติการป่วยโรคโควิด 19 และประวัติการป่วยโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด

2.1.2 **ปัจจัยนำ** ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

2.1.3 **ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และอุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

2.1.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้และฐานะทางการเงิน การมีโรคประจำตัว ประวัติการป่วยโรคโควิด 19 ของตนเอง ประวัติการป่วยโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ได้แก่

ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19	จำนวน 15 ข้อ
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19	จำนวน 15 ข้อ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19	จำนวน 5 ข้อ
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19	จำนวน 5 ข้อ
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19	จำนวน 5 ข้อ
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19	จำนวน 5 ข้อ

ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19	จำนวน 5 ข้อ
อุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19	จำนวน 3 ข้อ

ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19	จำนวน 5 ข้อ
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19	จำนวน 4 ข้อ
แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19	จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวน 15 ข้อ

4. ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการสร้างแบบสัมภาษณ์
2. ศึกษาทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้อง
3. เขียนนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
4. สร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมิน ปัจจัย และพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 3 ส่วน โดยมีลักษณะแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้และฐานะทางการเงิน การมีโรคประจำตัว ประวัติการป่วยโรคโควิด 19 ของตนเอง ประวัติการป่วยโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19

ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 เป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีตัวเลือก 2 ตัว คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์และการวิเคราะห์คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลความหมายระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

ความรู้ระดับสูง	ร้อยละ 80ขึ้นไป
ความรู้ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79
ความรู้ระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า มีคำตอบที่ให้เลือกเป็นมาตราส่วนแบบลิเคิร์ต (likert's scales) ประเมินค่าระดับโดยให้เลือกตอบตรงตามความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ ซึ่งแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง(5คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นประโยชน์นั้นตรงกับความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย(4คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นประโยชน์นั้นตรงกับความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
ไม่แน่ใจ(3คะแนน)	หมายถึง	ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย(2คะแนน)	หมายถึง	ข้อความในประโยชน์นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง(1คะแนน)	หมายถึง	ข้อความในประโยชน์นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

โดยมีการกำหนดให้คะแนน ดังนี้

	ด้านบวก		ด้านลบ
ระดับคะแนน 5 หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ระดับคะแนน 4 หมายถึง	เห็นด้วย	4 หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
ระดับคะแนน 3 หมายถึง	ไม่แน่ใจ	3 หมายถึง	ไม่แน่ใจ
ระดับคะแนน 2 หมายถึง	ไม่เห็นด้วย	2 หมายถึง	เห็นด้วย
ระดับคะแนน 1 หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลความหมายระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

ทัศนคติระดับดี	ร้อยละ 80ขึ้นไป
ทัศนคติระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79
ทัศนคติระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อัตราความเสี่ยงการเกิดโรค ช่วงเวลาของการระบาด ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อหลังจากการสัมผัสผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับอุบัติการณ์ของการเกิดโรค ผลกระทบของการเกิดโรค ความคิดเห็นเกี่ยวกับอันตรายของโรค ต่อตนเอง ต่อครอบครัว และคนรอบข้าง จำนวน 5 ข้อ

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 5 ข้อ

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ประกอบด้วย การรับรู้ความคิดเห็นและความเชื่อเกี่ยวกับอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมิณค่า มีคำตอบที่ให้เลือกเป็นมาตราส่วนแบบลิเคิร์ต (likert's scales) ประมาณค่าระดับโดยให้เลือกรับรองตามการรับรู้ของผู้ตอบมากที่สุด โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง(5คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นประโยชน์นั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย(4คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นประโยชน์นั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
ไม่แน่ใจ(3คะแนน)	หมายถึง	ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย(2คะแนน)	หมายถึง	ข้อความในประโยชน์นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง(1คะแนน)	หมายถึง	ข้อความในประโยชน์นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
โดยมีการกำหนดให้คะแนน ดังนี้		
ด้านบวก		ด้านลบ
ระดับคะแนน 5 หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ระดับคะแนน 4 หมายถึง	เห็นด้วย	4 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
ระดับคะแนน 3 หมายถึง	ไม่แน่ใจ	3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
ระดับคะแนน 2 หมายถึง	ไม่เห็นด้วย	2 หมายถึง เห็นด้วย
ระดับคะแนน 1 หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลความหมายระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

การรับรู้ระดับสูง	ร้อยละ 80ขึ้นไป
การรับรู้ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79
การรับรู้ระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60

ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า มีคำตอบที่ให้เลือกเป็นมาตราส่วนแบบลิเคิร์ต (Likert's scales) ประมาณค่าระดับ โดยให้เลือกตอบตรงตามที่ท่านได้รับความสะดวกการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคของผู้ตอบมากที่สุด โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ประจํา บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง ไม่เคยเลย จำนวน 5 ข้อ ซึ่งแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ประจํา(5คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นประ โยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
บ่อยครั้ง(4คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นประ โยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
บางครั้ง(3คะแนน)	หมายถึง	ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
นานๆครั้ง(2คะแนน)	หมายถึง	ข้อความในประ โยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
ไม่เคยเลย(1คะแนน)	หมายถึง	ข้อความในประ โยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

การแปลความหมายระดับความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

สะดวกระดับสูง	ร้อยละ 80ขึ้นไป
สะดวกระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79
สะดวกระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60

อุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า มีคำตอบที่ให้เลือกเป็นมาตราส่วนแบบลิเคิร์ต (likert's scales) ประมาณค่าระดับ โดยให้เลือกตอบตรงตามความพร้อมของอุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ตอบมากที่สุด โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง ไม่มีเลย จำนวน 3 ข้อ ซึ่งแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ทุกครั้ง(5คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นประโยชน์นั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
บ่อยครั้ง(4คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นประโยชน์นั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
บางครั้ง(3คะแนน)	หมายถึง	ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
นานๆครั้ง(2คะแนน)	หมายถึง	ข้อความในประโยชน์นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
ไม่มีเลย(1คะแนน)	หมายถึง	ข้อความในประโยชน์นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

การแปลความหมายระดับความพร้อมของอุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

พร้อมระดับสูง	ร้อยละ 80ขึ้นไป
พร้อมระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79
พร้อมระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60

ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า มีคำตอบที่ให้เลือกเป็นมาตราส่วนแบบลิเคิร์ต (likert's scales) ประมาณค่าระดับ โดยให้เลือกตอบตรงตามระดับการรับข้อมูลข่าวสารของผู้ตอบมากที่สุด โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง ไม่เคยเลย จำนวน 5 ข้อ ซึ่งแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เป็นประจำ(5คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นประโยชน์นั้นตรงกับความรู้สึกหรือ ความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
บ่อยครั้ง(4คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นประโยชน์นั้นตรงกับความรู้สึกหรือ ความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
บางครั้ง(3คะแนน)	หมายถึง	ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย กับข้อความดังกล่าว
นานๆครั้ง(2คะแนน)	หมายถึง	ข้อความในประโยชน์นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือ ความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
ไม่เคยเลย(1คะแนน)	หมายถึง	ข้อความในประโยชน์นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือ ความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

การแปลความหมายระดับการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

รับข่าวสารระดับสูง	ร้อยละ 80ขึ้นไป
รับข่าวสารระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79
รับข่าวสารระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า มีคำตอบที่ให้เลือกเป็นมาตราส่วนแบบลิเคิร์ต (likert's scales) ประเมินค่าระดับโดยให้เลือกตอบตรงตามการรับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติของผู้ตอบมากที่สุด โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง ไม่เคยเลย จำนวน 4 ข้อ ซึ่งแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เป็นประจำ(5คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นประโยชน์นั้นตรงกับความรู้สึกหรือ ความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
บ่อยครั้ง(4คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นประโยชน์นั้นตรงกับความรู้สึกหรือ ความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
บางครั้ง(3คะแนน)	หมายถึง	ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย กับข้อความดังกล่าว
นานๆครั้ง(2คะแนน)	หมายถึง	ข้อความในประโยชน์นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือ ความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
ไม่เคยเลย(1คะแนน)	หมายถึง	ข้อความในประโยชน์นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือ ความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

โดยมีการกำหนดให้คะแนน ดังนี้

ด้านบวก		ด้านลบ	
ระดับคะแนน 5 หมายถึง	ประจำ	5 หมายถึง	ไม่เคยเลย
ระดับคะแนน 4 หมายถึง	บ่อยครั้ง	4 หมายถึง	นานๆครั้ง
ระดับคะแนน 3 หมายถึง	บางครั้ง	3 หมายถึง	บางครั้ง
ระดับคะแนน 2 หมายถึง	นานๆครั้ง	2 หมายถึง	บ่อยครั้ง
ระดับคะแนน 1 หมายถึง	ไม่เคยเลย	1 หมายถึง	ประจำ

การแปลความหมายระดับการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม
ในการป้องกันโรคโควิด 19 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

รับสิ่งชักนำระดับสูง	ร้อยละ 80ขึ้นไป
รับสิ่งชักนำระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79
รับสิ่งชักนำระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60

แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ลักษณะข้อ
คำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า มีคำตอบที่ให้เลือกเป็นมาตราส่วนแบบลิเคิร์ต (likert's scales)
ประมาณค่าระดับโดยให้เลือกตอบตรงตามระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ตอบ
มากที่สุด โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบ่อยครั้ง ได้รับบางครั้ง ได้รับนานๆ
ครั้ง ไม่เคยได้รับ จำนวน 8 ข้อ ซึ่งแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ได้รับเป็นประจำ(5คะแนน) หมายถึง	ข้อความนั้นประโยชน์นั้นตรงกับความรู้สึกหรือ ความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
ได้รับบ่อยครั้ง(4คะแนน) หมายถึง	ข้อความนั้นประโยชน์นั้นตรงกับความรู้สึกหรือ ความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
ได้รับบางครั้ง(3คะแนน) หมายถึง	ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย กับข้อความดังกล่าว
ได้รับนานๆครั้ง(2คะแนน) หมายถึง	ข้อความในประโยชน์นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือ ความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
ไม่เคยได้รับ(1คะแนน) หมายถึง	ข้อความในประโยชน์นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือ ความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

การแปลความหมายระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรม
การป้องกันโรคโควิด 19 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง	ร้อยละ 80ขึ้นไป
รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79
รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 ประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตร
วัดประเมินค่า มีคำตอบที่ให้เลือกเป็นมาตราส่วนแบบลิเคิร์ต (likert's scales) ประมาณค่าระดับโดย
ให้เลือกตอบตรงตามการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ตอบมากที่สุด โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ปฏิบัติ
ประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ

ปฏิบัติประจำ(5คะแนน)	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง(4คะแนน)	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 5 –6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆครั้ง(3คะแนน)	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง(2คะแนน)	หมายความว่า	ท่านปฏิบัติ 1 –2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ(1คะแนน)	หมายความว่า	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

โดยมีการกำหนดให้คะแนน ดังนี้

ด้านบวก	ด้านลบ
ระดับคะแนน 5 หมายถึง ท่านปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์	หมายถึง ระดับคะแนน 1
ระดับคะแนน 4 หมายถึง ท่านปฏิบัติ 5 –6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์	หมายถึง ระดับคะแนน 2
ระดับคะแนน 3 หมายถึง ท่านปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์	หมายถึง ระดับคะแนน 3
ระดับคะแนน 2 หมายถึง ท่านปฏิบัติ 1 –2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์	หมายถึง ระดับคะแนน 4
ระดับคะแนน 1 หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง ระดับคะแนน 5

การแปลความหมายระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ
โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคระดับดี	ร้อยละ 80ขึ้นไป
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคระดับพอใช้	ร้อยละ 60-79
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคระดับควรปรับปรุง	น้อยกว่าร้อยละ 60

วิพากษ์และปรับแก้ข้อคำถามกับอาจารย์ผู้ควบคุมปริญญาโท เพื่อให้ข้อคำถาม มีความเที่ยงตรง และครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติการ และคัดเลือกข้อคำถาม

เมื่อสร้างแบบสัมภาษณ์เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น โดยหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสัมภาษณ์ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์ ตามนิยามศัพท์และคัดเลือกข้อคำถาม ซึ่งแบบสัมภาษณ์ข้อคำถามต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 0.5 ขึ้นไป โดยการศึกษาค้นคว้าพบว่าแบบสัมภาษณ์มีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ระหว่าง 0.67 – 1 จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปใช้จริง

นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นและได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอท่ามะนาวที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84 จึงนำไปใช้ในการวิจัย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากเค้าโครงวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัย ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชแล้ว ผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เสนอต่อสาธารณสุขอำเภอเมืองยาง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่อำเภอเมืองยาง
3. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งในพื้นที่ของการเก็บข้อมูล เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยนัดหมายกับ อสม.ที่เป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการเข้าเก็บข้อมูล
5. ผู้วิจัยจัดเตรียมแบบสัมภาษณ์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา จากกลุ่มตัวอย่าง 374 คน

ขั้นตอนดำเนินการ

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัย ซึ่งได้แก่ อสม.ในพื้นที่ จำนวน 5 คน เกี่ยวกับการขอคำยินยอมอาสาสมัครร่วมวิจัย แนวทางและวิธีการเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง
2. ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อแจกแบบสัมภาษณ์ให้กับ อสม.ที่เป็นผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ตามที่สุ่มตัวอย่างได้
3. อสม.ที่เป็นผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขอคำยินยอมอาสาสมัครผู้สูงอายุที่จะเข้าร่วมวิจัยพร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์
4. เมื่อเก็บแบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ และผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS Version 26

1. สถิติพรรณนา โดยใช้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
2. สถิติที่ใช้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ใช้สถิติอนุमान โดยวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis : MRA) ด้วยวิธี Enter โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

7. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ให้การรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เอกสารรับรองเลขที่ อว 0602.20/1775 โดยศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา รับรองเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2565 หลังจากได้รับการรับรองแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสัมภาษณ์หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ โดยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงใน แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่ม

ตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์จะเก็บไว้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลนี้ จะถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์ และหลังจากเขียนรายงานการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมจะไม่ระบุหรืออ้างอิงกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ และฐานะทางการเงิน การมีโรคประจำตัว ประวัติการป่วยโรคโควิด 19 ของตนเอง ประวัติการป่วยโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทักษะคิดที่มีต่อโรคโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการตอบกลับและมีความสมบูรณ์ จำนวน 363 ฉบับ โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัย ซึ่งได้ผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้และฐานะทางการเงิน การมีโรคประจำตัว ประวัติการป่วยโรคโควิด 19 ของตนเอง ประวัติการป่วยโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 และอุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

ส่วนที่ 6 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 363 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.4 และเพศชายร้อยละ 41.6 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 60.10 อายุเฉลี่ย 69.07 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 86.80 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.80 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่มีสมาชิก 1 - 4 คน ร้อยละ 70.30 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 86.80 รายได้เฉลี่ย 2,883 บาทต่อเดือน ฐานะทางการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 51.80 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.60 ซึ่งได้แก่โรคเบาหวาน ร้อยละ 37.70 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.30 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ร้อยละ 27.80 และสมาชิกในครัวเรือนมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ร้อยละ 42.40 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

(n=363)		
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	151	41.60
หญิง	212	58.40

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n=363)		
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
60-69 ปี	218	60.00
70-79 ปี	112	30.90
80 ปีขึ้นไป	33	9.10
\bar{x} = 69.07 ปี, S.D. = 7.05, Min = 60 ปี, Max = 94 ปี		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	315	86.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	5.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	21	5.80
อนุปริญญา/ปวส.	3	0.80
ปริญญาตรี	3	0.80
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.30
สถานภาพสมรส		
โสด	29	8.00
สมรส	257	70.80
หม้าย/หย่า/แยก	77	21.20
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
1 – 2 คน	116	32.00
3 – 4 คน	139	38.30
5 คนขึ้นไป	108	29.70
\bar{x} = 3.60 คน, S.D. = 1.59, Min = 1 คน, Max = 6 คน		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n=363)		
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000	315	86.80
5,001 – 10,000	28	7.70
10,001 – 15,000	15	4.10
มากกว่า 15,000	5	1.40
\bar{X} = 2,883.36 บาท, S.D. = 3,740.89, Min = 600 บาท, Max = 20,000 บาท		
ฐานะทางการเงิน		
พอใช้เหลือเก็บ	34	9.40
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	188	51.80
ไม่พอใช้	141	38.80
ประวัติโรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	191	52.60
ไม่มีโรคประจำตัว	172	47.40
โรคประจำตัว		
โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง	12	6.29
หัวใจและหลอดเลือด	12	6.28
โรคเบาหวาน	72	37.69
โรคไตเรื้อรัง	6	3.14
โรคหลอดเลือดสมอง	7	3.66
โรคมะเร็ง	5	2.61
โรคอื่นๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง	77	40.32
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19		
เคยป่วย	101	27.80
ไม่เคยป่วย	262	72.20

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n=363)		
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สมาชิกในครัวเรือนมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19		
เคยป่วย	154	42.40
ไม่เคยป่วย	209	57.60

2. ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19

พบว่าผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.70 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 12.61 คะแนน โดยมีผู้ได้คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 9 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน ดังที่แสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ

(n=363)		
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	304	83.70
ระดับปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60-79)	59	16.30
ระดับต่ำ (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0

\bar{X} = 12.61 คะแนน, S.D. = 1.16, Min = 9 คะแนน, Max = 15 คะแนน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า การแพร่กระจายของเชื้อโรคโควิด 19

ส่วนใหญ่จะกระจายผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็กจากน้ำลาย น้ำมูก โดยตอบถูกร้อยละ 100 รองลงมาคือข้อที่กล่าวว่า กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคโควิด 19 และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น และข้อที่กล่าวว่า อาการของโรคโควิด 19 คือมีไข้สูงมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อย และข้อที่กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคโควิด 19 จะสามารถแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นได้มากกว่า 1 คน โดยตอบถูกร้อยละ 99.2, 98.9 และ 98.9 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุดหรือมีความรู้ไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ ข้อที่กล่าวว่า โรคโควิด 19 เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย โดยตอบถูกร้อยละ 24.50 ซึ่งเป็นข้อทดสอบลวง ข้อที่ตอบผิดมากที่สุดรองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า เจลแอลกอฮอล์หรือแอลกอฮอล์ที่จะใช้ฆ่าเชื้อโรคโควิด 19 ได้ต้องมีความเข้มข้น 40 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป โดยตอบถูกร้อยละ 28.70 ซึ่งเป็นข้อทดสอบลวง เช่นเดียวกัน ส่วนข้อลวงอื่นๆคือ ข้อที่กล่าวว่า สัตว์ที่สันนิษฐานว่าเป็นต้นกำเนิดของเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคโควิด 19 คือ ลิง และข้อที่กล่าวว่า การรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 นั้นยังสามารถป้องกันโรคโควิด 19 ได้ตลอดชีวิต โดยตอบถูกร้อยละ 57.60 และ 87.10 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19

(n=363)		
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)
1. โรคโควิด 19 มีการระบาดครั้งแรกที่ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน	357 (98.30)	6 (1.70)
2. โรคโควิด 19 เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย	89 (24.50)	274 (75.50)
3. สัตว์ที่สันนิษฐานว่าเป็นต้นกำเนิดของเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคโควิด 19 คือ “ลิง”	209 (57.60)	154 (42.4)
4. ผู้ป่วยโรคโควิด 19 จะสามารถแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นได้มากกว่า 1 คน	359 (98.90)	4 (1.10)
5. การแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่จะกระจายผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็กจากน้ำลาย น้ำมูก	363 (100.00)	0 (0.00)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19	(n=363)	
	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)
6. ระยะฟักตัวนานที่สุดของโรคโควิด 19 คือ 14 วัน	350 (96.40)	13 (3.60)
7. อาการของโรคโควิด 19 คือ ไข้สูงมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อย	359 (98.90)	4 (1.10)
8. การล้างมือบ่อยๆ การสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่าง จะช่วยป้องกันโรคโควิด 19 ได้	355 (97.80)	8 (2.20)
9. บุคคลที่สัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด 19 ต้องกักตัวอย่างน้อย 10 วัน	322 (88.70)	41 (11.30)
10. เจลแอลกอฮอล์หรือแอลกอฮอล์ที่ใช้ป้องกันโรคโควิด 19 ต้องมีความเข้มข้น 40 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป	104 (28.70)	259 (71.30)
11. การรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และลดความรุนแรงของโรคได้	347 (95.60)	16 (4.40)
12. กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคโควิด 19 และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น	360 (99.20)	3 (0.80)
13. อาการข้างเคียงของการฉีดวัคซีน คือ ปวด บวม บริเวณที่ฉีด ไข้ อ่อนเพลีย	333 (91.70)	30 (8.30)
14. หลังรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ควรพักผ่อนให้เพียงพอ งดทำงานหนักและออกกำลังกาย และดื่มน้ำ 1-2 ลิตรต่อวัน	358 (98.60)	5 (1.40)
15. การรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 หนึ่งเข็มสามารถป้องกันโรคโควิด 19 ได้ตลอดชีวิต	316 (87.10)	47 (12.90)

2.2 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19

พบว่าผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีทักษะคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.60 โดยมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 52.33 คะแนน โดยมีผู้ได้คะแนนทักษะคติต่ำสุด 40 คะแนน และสูงที่สุด 65 คะแนน ดังที่แสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
ของระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ

(n=363)		
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	19	5.20
ระดับปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79)	336	92.60
ระดับต่ำ (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	8	2.20
\bar{x} = 52.33 คะแนน, S.D. = 4.27, Min = 40 คะแนน, Max = 65 คะแนน		

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีทัศนคติที่ดีหรือถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านคิดว่ากลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหอบหืด ฯลฯ หากติดเชื้อโควิด 19 อาจมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง กว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ร้อยละ 57.60 รองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านคิดว่ากลุ่มผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด 19 สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ จึงต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคโควิด 19 ทุกคน ร้อยละ 45.50 ส่วนข้อที่มีทัศนคติไม่ดีหรือไม่ถูกต้อง คือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านคิดว่าโรคโควิด 19 ติดต่อโดยการที่มีสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโควิด 19 เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ หรือของใช้อื่นๆ เป็นหลัก ร้อยละ 0.30 และข้อที่กล่าวว่า ท่านคิดว่าฟ้าทะลายโจรสามารถรักษาโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้ และข้อที่กล่าวว่า ท่านคิดว่าการฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในบริเวณบ้าน สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 ได้ ร้อยละ 2.80 เท่ากัน ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19	(n=363)				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคที่ ไม่อันตราย สามารถรักษาให้หายเองได้ทุกคน	150 (13.80)	92 (25.30)	86 (23.70)	96 (26.40)	39 (10.70)
2. ท่านคิดว่าการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่ เดินทางมาจากต่างประเทศ หรือจากพื้นที่ เสี่ยง จะมีโอกาสติดเชื้อโควิด 19	119 (32.80)	170 (46.80)	35 (9.60)	32 (8.80)	7 (1.90)
3. ท่านคิดว่าฟ้าทะลายโจรสามารถรักษา โรคติดเชื้อโควิด 19 ได้	10 (2.80)	22 (6.10)	160 (44.10)	120 (33.10)	51 (14.00)
4. ท่านคิดว่าการฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ในบริเวณบ้าน สามารถลดการแพร่กระจาย เชื้อโควิด 19 ได้	10 (2.80)	15 (4.10)	67 (18.50)	211 (58.10)	60 (16.50)
5. ท่านคิดว่าการล้างมือบ่อยๆ การสวม หน้ากากอนามัย จะลดโอกาสติดเชื้อ โควิด 19 ได้	153 (42.10)	188 (51.80)	14 (3.90)	2 (0.60)	6 (1.70)
6. ท่านคิดว่าคนในครอบครัวเดียวกันไม่ จำเป็นต้องเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันการติด เชื้อโควิด 19 ในช่วงที่เกิดการระบาดหนัก	43 (11.80)	113 (31.10)	46 (12.70)	97 (26.70)	64 (17.60)
7. ท่านคิดว่าประชาชนภายในประเทศ เสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 น้อยกว่าคนที่มา จากต่างประเทศ	16 (4.40)	98 (27.00)	90 (24.80)	127 (35.00)	32 (8.80)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19	(n=363)				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
8. ท่านคิดว่าบุคคลที่ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยจำเป็นต้องหยุดเรียนหรือหยุดงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19	146 (40.20)	175 (48.20)	22 (6.10)	17 (4.70)	3 (0.80)
9. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคที่ไกลตัว ระบาดเฉพาะตามเมืองใหญ่ๆ	68 (18.70)	164 (45.20)	51 (14.00)	56 (15.40)	24 (6.60)
10. ท่านคิดว่าบุคคลที่กลับมาจากต่างประเทศและพื้นที่เสี่ยงทุกคนต้องกักตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโควิด 19	160 (44.10)	159 (43.80)	22 (6.10)	18 (5.00)	4 (1.10)
11. ท่านคิดว่าการหยิบอาหารเข้าปากโดยตรงมีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้	81 (22.30)	139 (38.30)	112 (30.90)	27 (7.40)	4 (1.10)
12. ท่านคิดว่าโรคโควิด 19 ติดต่อโดยการที่มือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโควิด 19 เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ หรือของใช้อื่นๆ เป็นหลัก	1 (0.30)	15 (4.10)	50 (13.80)	159 (43.80)	138 (38.00)
13. ท่านคิดว่ากลุ่มผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด 19 สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ จึงต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ทุกคน	165 (45.50)	169 (46.60)	21 (5.8)	7 (1.90)	1 (0.30)
14. ท่านคิดว่าการรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด19 สามารถช่วยลดการติดเชื้อโควิด19 ได้	133 (36.60)	153 (42.10)	38 (10.50)	31 (8.50)	8 (2.20)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19	(n=363)				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
15. ท่านคิดว่ากลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหอบหืด ฯลฯ หากติดเชื้อโควิด 19 อาจมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ	0 (0.00)	209 (57.60)	146 (40.20)	7 (1.90)	1 (0.30)

2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19

พบว่าผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ระดับสูง ร้อยละ 67.50 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 20.45 คะแนน ผู้มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 14 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 25 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19	(n=363)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	245	67.50
ระดับปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60 – 79)	115	31.70
ระดับต่ำ (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	3	0.80

\bar{X} = 20.45 คะแนน, S.D. = 2.03, Min = 14 คะแนน, Max = 25 คะแนน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า โรคติดเชื้อโควิด 19 สามารถเป็นได้ทุกเพศ ทุกวัย ร้อยละ 69.70 รองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 มีโอกาสติดเชื้อทุกคน ร้อยละ 47.10 ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคโควิด 19

การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคโควิด 19	(n=363)				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. โรคติดเชื้อโควิด 19 สามารถเป็นได้ทุกเพศทุกวัย	253 (69.70)	108 (29.80)	1 (0.30)	1 (0.30)	0 (0.00)
2. บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 มีโอกาสติดเชื้อทุกคน	171 (47.10)	127 (35.00)	44 (12.10)	21 (5.80)	0 (0.0)
3. บุคคลที่อาศัยและดำเนินชีวิตอยู่แต่ในพื้นที่ที่ชุมชนตนเองไม่มีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19	30 (8.30)	136 (37.50)	70 (19.30)	79 (21.80)	48 (13.20)
4. กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นกลุ่มคนที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อโควิด 19 มากกว่ากลุ่มอื่น	167 (46.00)	176 (48.50)	15 (4.10)	5 (1.40)	0 (0.00)
5. การได้รับ วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ทำให้ลดโอกาสป่วยเป็นโรคโควิด 19 มากกว่าคนที่ไม่ได้รับวัคซีน	140 (38.60)	158 (43.50)	27 (7.40)	30 (8.30)	8 (2.20)

2.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19

พบว่าผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ระดับปานกลาง ร้อยละ 86.50 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 17.19 คะแนน

ผู้มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 22 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ

(n=363)		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	34	9.40
ระดับปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79)	314	86.50
ระดับต่ำ (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	15	4.10
\bar{X} = 17.19 คะแนน, S.D. = 1.58, Min = 12 คะแนน, Max = 22 คะแนน		

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า โรคติดเชื้อโควิด 19 อาจทำให้เสียชีวิตได้ หากมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงและเข้ารับการรักษาไม่ทันเวลา ร้อยละ 65.00 รองลงมา คือ ข้อที่กล่าวว่า โรคโควิด 19 สามารถแพร่กระจายเชื้อและติดต่อบุคคลอื่นได้ง่าย ร้อยละ 48.50 และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า โรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคทางเดินหายใจ คล้ายไข้หวัดธรรมดา ร้อยละ 0.60 ซึ่งเป็นข้อทดสอบลวง ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19

(n=363)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง	อย่างยิ่ง		ด้วย	อย่างยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. โรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคทางเดินหายใจ คล้ายไข้หวัดธรรมดา	2 (0.60)	28 (7.70)	34 (9.40)	204 (56.20)	95 (26.20)
2. โรคติดเชื้อโควิด 19 อาจทำให้เสียชีวิตได้ หากมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงและเข้ารับการรักษาไม่ทันเวลา	236 (65.00)	116 (32.00)	10 (2.80)	1 (0.30)	0 (0.00)
3. โรคติดเชื้อโควิด 19 ทำให้สูญเสียเวลาทรัพย์สิน เพราะต้องนอนรักษาตัวเป็นเวลานานในผู้ที่มีอาการรุนแรงและมีค่าใช้จ่ายสูง	5 (1.40)	26 (7.20)	33 (9.10)	153 (42.10)	146 (40.20)
4. หากไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และป่วยเป็นโรคโควิด 19 อาจมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง	159 (43.80)	169 (46.60)	20 (5.50)	12 (3.30)	3 (0.80)
5. โรคโควิด 19 สามารถแพร่กระจายเชื้อและติดต่อบุคคลอื่นได้ง่าย	176 (48.50)	169 (46.60)	9 (2.50)	7 (1.90)	2 (0.60)

2.5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19

พบว่าผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง ร้อยละ 89.30 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 21.87 คะแนน ผู้มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 25 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
ของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19
ของผู้สูงอายุ

(n=363)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	324	89.30
ระดับปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79)	38	10.50
ระดับต่ำ (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	1	0.30

\bar{X} = 21.87 คะแนน, S.D. = 2.43, Min = 10 คะแนน, Max = 25 คะแนน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19 ร้อยละ 57.60 รองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า การใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้านจะ ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19 ร้อยละ 53.20 ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
ป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19

(n=363)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง			ด้วย	อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุก ใหม่ ๆ จะช่วยลดความเสี่ยง ในการติดเชื้อโรคโควิด 19	145 (39.90)	169 (46.60)	28 (7.70)	21 (5.80)	0 (0)

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

(n=363)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น	ไม่เห็น
	อย่างยิ่ง			ด้วย	ด้วย
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
2. การใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออก จากบ้านจะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ โรคโควิด 19	193 (53.20)	158 (43.50)	10 (2.80)	1 (0.30)	1 (0.30)
3. การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร ช่วยลด ความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19	209 (57.60)	142 (39.10)	9 (2.50)	3 (0.80)	0 (0.00)
4. การลงทะเบียนแสดงตัวตน ณ สถานที่ที่ ไปใช้บริการ จะช่วยให้สามารถติดตาม ผู้มีความเสี่ยงได้สะดวกยิ่งขึ้น	161 (44.40)	176 (46.60)	22 (6.10)	4 (1.10)	0 (0.00)
5. การรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ช่วยลดการติดเชื้อ และความรุนแรง ของโรคโควิด 19	157 (43.30)	177 (48.80)	14 (3.90)	6 (1.70)	9 (2.50)

2.6 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19

พบว่าผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.80 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 15.52 คะแนน ผู้มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 23 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
ของระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19
ของผู้สูงอายุ

(n=363)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	44	12.10
ระดับปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79)	177	48.80
ระดับต่ำ (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	142	39.10

\bar{X} = 15.52 คะแนน, S.D. = 3.51, Min = 7 คะแนน, Max = 23 คะแนน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีการรับรู้
อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ที่เห็นด้วยกับอุปสรรคในการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่
ถูกต้อง ครบถ้วน ทำให้ไม่กล้าเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันการโรคโควิด 9 ร้อยละ 18.20 รองลงมาคือ
ข้อที่กล่าวว่า การใส่หน้ากากอนามัย ทำให้เปลืองเงิน และหายใจไม่สะดวก ร้อยละ 17.10 ดังแสดง
ในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม
ป้องกันการโรคโควิด 19

(n=363)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น	ไม่เห็น
	อย่างยิ่ง			ด้วย	ด้วย
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. การใส่หน้ากากอนามัย ทำให้เปลืองเงิน และหายใจไม่สะดวก	62 (17.10)	161 (44.40)	36 (9.90)	73 (20.10)	31 (8.50)

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

(n=363)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง			ด้วย	อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2. การกักตัวทำให้ชีวิตไม่ได้รับ ความสะดวก และทำให้ต้องขาดรายได้	37 (10.20)	90 (24.80)	51 (14.00)	116 (32.00)	69 (19.00)
3. การตรวจหาเชื้อในกลุ่มเสี่ยง ทำให้ เสียเวลาและค่าใช้จ่ายของรัฐเพิ่มขึ้น	33 (9.10)	132 (36.40)	59 (16.30)	94 (25.90)	45 (12.40)
4. จุดบริการฉีดวัคซีนมีระยะทางไกล จากบ้านทำให้ไม่สะดวกที่จะไปรับ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	26 (7.20)	116 (32.00)	50 (13.80)	116 (32.0)	55 (15.20)
5. การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ ถูกต้องครบถ้วน ทำให้ไม่กล้าเข้ารับ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 9	66 (18.20)	157 (43.30)	44 (12.10)	78 (21.50)	18 (5.00)

3. ข้อมูลด้านปัจจัยอื่น

3.1 ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19

พบว่าผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง ร้อยละ 84.30 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 21.91 คะแนน ผู้มีคะแนนความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 25 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
ของระดับความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19
ของผู้สูงอายุ

(n=363)

ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	306	84.30
ระดับปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79)	57	15.70
ระดับต่ำ (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0.00

\bar{X} = 21.91 คะแนน, S.D. = 2.47, Min = 15 คะแนน, Max = 25 คะแนน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านมี หน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย และสวมทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ร้อยละ 54.30 รองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า สถานที่ที่ท่านไปใช้บริการ/ ติดต่อกับทางราชการ เช่น ชกส. ที่ว่าการอำเภอ มีการจัดอุปกรณ์ล้างมือไว้บริการท่าน ร้อยละ 49.0 ดังแสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

(n=363)

ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. สถานที่ที่ท่านไปใช้บริการ/ ติดต่อกับ ทางราชการ เช่น ชกส. ที่ว่าการอำเภอ มีการจัดอุปกรณ์ล้างมือไว้บริการท่าน	178 (49.00)	173 (47.70)	8 (2.20)	4 (1.10)	0 (0.00)
2. สถานที่ที่ท่านไปใช้บริการติดต่อธุระ/ ติดต่อราชการมีการจัดสถานที่ให้มีการเว้น ระยะห่าง	177 (48.80)	175 (48.20)	6 (1.70)	5 (1.40)	0 (0.00)

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

(n=363)

ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3. ท่านมี หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย และสวมทุกครั้งที่ออกจากบ้าน	197 (54.30)	163 (44.90)	2 (0.60)	1 (0.30)	0 (0.00)
4. ระยะทาง และค่าใช้จ่าย ไม่เป็นอุปสรรค ของท่านในการมารับบริการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด 19	123 (33.90)	174 (47.90)	38 (10.50)	20 (5.50)	8 (2.20)
5. เจ้าหน้าที่ให้บริการฉีดวัคซีน และให้ คำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และการปฏิบัติตัวแก่ท่านเป็นอย่างดี	170 (46.80)	185 (51.00)	6 (1.70)	1 (0.30)	1 (0.30)

3.2 อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19

พบว่าผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง ร้อยละ 77.10 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 12.58 คะแนน ผู้มีคะแนนความเพียงพอของอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 15 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
ของระดับการมีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19
ของผู้สูงอายุ

(n=363)

ความเพียงพอของอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	280	77.10
ระดับปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79)	80	22.00
ระดับต่ำ (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	3	0.90

\bar{X} = 12.58 คะแนน, S.D. = 1.87, Min = 7 คะแนน, Max = 15 คะแนน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีปกรณในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านมีหน้ากากเพียงพอสำหรับสวมทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ร้อยละ 42.70 รองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านมีอุปกรณ์ (แอลกอฮอล์/เจลแอลกอฮอล์ สบู่) สำหรับล้างมือเพียงพอ ร้อยละ 36.60 ดังแสดงในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการมีอุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม
การป้องกันโรคโควิด 19

(n=363)

อุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. ท่านมีหน้ากากเพียงพอสำหรับสวม ทุกครั้งที่ออกจากบ้าน	155 (42.70)	182 (50.10)	23 (6.30)	3 (0.80)	0 (0.00)
2. ท่านมีอุปกรณ์(แอลกอฮอล์/ เจลแอลกอฮอล์/สบู่) สำหรับล้างมือ เพียงพอ	133 (36.60)	175 (48.20)	49 (13.50)	6 (1.70)	0 (0.00)
3. ท่านมียานพาหนะ หรือค่าใช้จ่าย เพียงพอสำหรับไปรับบริการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด 19	102 (28.10)	187 (51.50)	62 (17.10)	10 (2.80)	2 (0.60)

4. ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

4.1 การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19

พบว่าผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ระดับสูง ร้อยละ 69.10 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 20.25 คะแนน ผู้มีคะแนนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 25 คะแนน ดังแสดงใน ตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
ของระดับการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ

(n=363)

การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	251	69.10
ระดับปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79)	108	29.80
ระดับต่ำ (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	4	1.10

\bar{x} = 20.25 คะแนน, S.D. = 2.68, Min = 11 คะแนน, Max = 25 คะแนน

เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ชื่อที่กล่าวว่า ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคโควิด 19 จาก อสม.หรือบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 58.70 รองลงมาคือ ชื่อที่กล่าวว่า ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคโควิด 19 จากสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 35.35 ดังแสดงในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19

(n=363)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19	เป็นประจำ (ทุกวัน)	บ่อยครั้ง (5-6วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (3-4 วัน/สัปดาห์)	นานๆครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)	ไม่เคยเลย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคโควิด 19 จากสื่อวิทยุ/เสียงตามสาย	66 (18.20)	203 (55.90)	39 (10.70)	47 (12.90)	8 (2.20)
2. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคโควิด 19 จากสื่อโทรทัศน์	129 (35.50)	211 (58.10)	21 (5.80)	1 (0.30)	1 (0.30)

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

(n=363)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคโควิด 19	เป็น	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
	ประจำ (ทุกวัน)	(5-6วัน/ สัปดาห์)	(3-4 วัน/ สัปดาห์)	(1-2 วัน/ สัปดาห์)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคโควิด 19 จากสื่อ อินเทอร์เน็ต/สื่อออนไลน์	104 (28.70)	181 (49.90)	43 (11.80)	23 (6.30)	12 (3.30)
4. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคโควิด 19 จากแผ่น พับประชาสัมพันธ์	69 (19.00)	179 (49.3)	68 (18.70)	33 (9.10)	14 (3.90)
5. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคโควิด 19 จาก อสม. หรือบุคลากรสาธารณสุข	213 (58.70)	144 (39.70)	6 (1.60)	0 (0.00)	0 (0.00)

4.2 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19

พบว่าผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง ร้อยละ 86.50 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 17.23 คะแนน ผู้มีคะแนนการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 20 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
ของระดับการรับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19
ของผู้สูงอายุ

(n=363)

การรับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	314	86.50
ระดับปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79)	48	13.20
ระดับต่ำ (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	1	0.30

\bar{X} = 17.23 คะแนน, S.D. = 1.93, Min = 11 คะแนน, Max = 20 คะแนน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า อสม.และหรือบุคลากรทางสาธารณสุขมีส่วนให้คำแนะนำและทำให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 62.80 รองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านเป็นผู้ที่เลือกจะ ป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยตนเอง ร้อยละ 40.80 ดังแสดงในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19

(n=363)

การได้รับสิ่งชักนำให้เกิด การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน โรคโควิด 19	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
	(ทุกวัน)	(5-6วัน/ สัปดาห์)	(3-4 วัน/ สัปดาห์)	(1-2 วัน/ สัปดาห์)	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. ท่านเป็นผู้ที่เลือกจะ ป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยตนเอง	148 (40.80)	154 (42.40)	42 (11.60)	10 (2.80)	9 (2.50)

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

(n=363)

การได้รับสิ่งชักนำให้เกิด การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน โรคโควิด 19	เป็นประจำ (ทุกวัน)	บ่อยครั้ง (5-6วัน/ สัปดาห์)	บางครั้ง (3-4 วัน/ สัปดาห์)	นานๆครั้ง (1-2 วัน/ สัปดาห์)	ไม่เคยเลย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2. พ่อแม่หรือญาติพี่น้องมีส่วนให้คำแนะนำและทำให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19	130 (35.80)	222 (61.20)	7 (1.90)	3 (0.80)	1 (0.30)
3. เพื่อนมีส่วนให้คำแนะนำและทำให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19	95 (26.20)	227 (62.50)	36 (9.90)	4 (1.10)	1 (0.30)
4. อสม.และหรือบุคลากรทางสาธารณสุขมีส่วนให้คำแนะนำและทำให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19	228 (62.80)	133 (36.60)	2 (0.60)	0 (0.00)	0 (0.00)

4.3 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19

พบว่าผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง ร้อยละ 73.30 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 33.46 คะแนน ผู้มีคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 40 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
ของระดับการรับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน
โรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ

(n=363)

แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	266	73.30
ระดับปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79)	86	23.70
ระดับต่ำ (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	11	3.00

\bar{X} = 17.23 คะแนน, S.D. = 1.93, Min = 11 คะแนน, Max = 20 คะแนน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านได้รับการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จาก อสม.และหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 62.80 รองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านได้รับทราบขั้นตอนการเฝ้าระวัง คัดกรองประชาชนในหมู่บ้าน ร้อยละ 41.00 ดังแสดงในตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ

(n=363)

การรับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
	(ทุกวัน)	(5-6วัน/สัปดาห์)	(3-4 วัน/สัปดาห์)	(1-2 วัน/สัปดาห์)	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. เพื่อนบ้านและคนในครอบครัวให้กำลังใจ และชื่นชมท่านในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19	122 (33.60)	226 (62.30)	14 (3.90)	0 (0.00)	1 (0.30)

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

(n=363)

การรับแรงสนับสนุน ทางสังคมต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกัน โรคโควิด 19	เป็น	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
	ประจำ (ทุกวัน)	(5-6วัน/ สัปดาห์)	(3-4 วัน/ สัปดาห์)	(1-2 วัน/ สัปดาห์)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2. ท่านได้รับการตรวจ สุขภาพหรือตรวจคัดกรอง โรคโควิด 19	140 (38.60)	201 (55.40)	14 (3.90)	8 (2.20)	0 (0.00)
3. ท่านได้รับเชิญ ให้ไปให้ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการ ป้องกันโรคโควิด 19 เช่น ข้อมูลการเฝ้าระวัง/คัดกรอง โรค ในโอกาสต่างๆ	93 (25.60)	163 (44.90)	58 (16.00)	29 (8.00)	20 (5.50)
4. ท่านได้รับวัสดุหรือ อุปกรณ์เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เพื่อใช้ในการ ป้องกันโรคโควิด 19	146 (40.20)	190 (52.30)	13 (3.60)	3 (0.80)	11 (3.00)
5. ท่านได้รับเอกสาร สิ่งพิมพ์ โปสเตอร์แผ่นพับ ความรู้ เรื่องโรคโควิด 19	97 (26.70)	186 (51.20)	49 (13.50)	20 (5.50)	11 (3.00)
6. ท่านได้เข้าร่วมประชุม ชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องโรคโควิด19	101 (27.80)	205 (56.50)	33 (9.10)	15 (4.10)	9 (2.50)
7. ท่านได้รับทราบขั้นตอน การเฝ้าระวัง คัดกรอง ประชาชนในหมู่บ้าน	149 (41.00)	180 (49.60)	22 (6.10)	5 (1.40)	7 (1.90)

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

(n=363)

การรับแรงสนับสนุน	เป็น	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
ทางสังคมต่อการปฏิบัติ	ประจำ	(5-6วัน/ สัปดาห์)	(3-4 วัน/ สัปดาห์)	(1-2 วัน/ สัปดาห์)	
พฤติกรรมป้องกัน	(ทุกวัน)				
โรคโควิด 19	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
8. ท่านได้รับการชี้แจง	228	132	2	1	0
รายละเอียดเกี่ยวกับวัคซีน	(62.80)	(36.40)	(0.60)	(0.30)	(0.00)
ป้องกันโรคโควิด 19					
จาก อสม.และหรือเจ้าหน้าที่					
สาธารณสุข					

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

พบว่าผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับพอใช้ ร้อยละ 53.20 และระดับดี ร้อยละ 45.70 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 58.46 คะแนน ผู้มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 38 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 75 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

ของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ

(n=363)

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	166	45.70
ระดับพอใช้ (ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79)	193	53.20
ระดับควรปรับปรุง (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	4	1.10

\bar{X} = 58.46 คะแนน, S.D. = 6.32, Min = 38 คะแนน, Max = 75 คะแนน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีพฤติกรรม ป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านตรวจวัดอุณหภูมิ และล้างมือ ทุกครั้ง ก่อนเข้าใช้บริการสถานที่ต่างๆ เช่น วัด โรงพยาบาล ชกส. เป็นต้น ร้อยละ 72.70 รองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ร้อยละ 64.20 ดังแสดงในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ

(n=363)

การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน โรคโควิด 19	เป็น	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
	ประจำ	(5-6วัน/ สัปดาห์)	(3-4 วัน/ สัปดาห์)	(1-2 วัน/ สัปดาห์)	ปฏิบัติ
	(ทุกวัน)	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. ท่านเข้ารับบริการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด 19 ตาม เกณฑ์ที่กำหนด	180 (49.60)	80 (22.00)	42 (11.60)	45 (12.40)	16 (4.40)
2. ท่านไม่เข้ารับบริการฉีด วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เข็มที่ 3 ขึ้นไป ตามระยะเวลา ที่กำหนด	97 (26.70)	65 (17.90)	47 (12.90)	62 (17.10)	92 (25.30)
3. ท่านสวมหน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่ออยู่กับ ผู้อื่น	221 (60.90)	102 (28.10)	19 (5.20)	16 (4.40)	5 (1.40)
4. ท่านล้างมือสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล อย่างน้อย 20 วินาที หลังทำ กิจกรรมเสร็จ	166 (45.70)	90 (24.80)	43 (11.80)	63 (17.40)	1 (0.30)

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

(n=363)

การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน โรคโควิด 19	เป็น	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
	ประจำ (ทุกวัน)	(5-6วัน/ สัปดาห์)	(3-4 วัน/ สัปดาห์)	(1-2 วัน/ สัปดาห์)	ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
5. ท่านมักนำมือมาสัมผัส ใบหน้า จมูก ปาก ตา ขณะที่ไม่ได้ล้างมือ	41 (11.30)	140 (38.60)	77 (21.20)	66 (18.20)	39 (10.70)
6. ท่านรับประทานอาหาร สะอาดปรุงสุกใหม่ เสมอ	213 (58.70)	118 (32.50)	14 (3.90)	9 (2.50)	9 (2.50)
7. ท่านทำความสะอาด ร่างกายโดยการอาบน้ำ เมื่อกลับเข้าบ้านทุกครั้ง	198 (54.50)	121 (33.30)	20 (5.50)	21 (5.80)	3 (0.80)
8. ท่านหลีกเลี่ยงการเดินทาง ไปในพื้นที่เสี่ยง	185 (51.00)	120 (33.10)	24 (6.60)	25 (6.90)	9 (2.50)
9. ท่านระมัดระวังการสัมผัส พื้นผิว ที่อาจมีคนสัมผัสมาก เช่น ราวบันได มือจับประตู ในสถานที่ที่ท่านไปใช้บริการ	132 (36.40)	140 (38.60)	49 (13.50)	39 (10.70)	3 (0.80)
10. ท่านไม่ได้เว้นระยะห่าง จากคนอื่น 1-2 เมตรในขณะที่ ทำกิจกรรมในที่ชุมชน เช่น รอรับบริการโรงพยาบาล รอรับบริการที่ รกส. ไปทำบุญที่วัด เป็นต้น	66 (18.20)	47 (12.90)	58 (16.00)	106 (29.20)	86 (23.70)

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

(n=363)

การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน โรคโควิด 19	เป็น	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
	ประจำ	(5-6วัน/ สัปดาห์)	(3-4 วัน/ สัปดาห์)	(1-2 วัน/ สัปดาห์)	ปฏิบัติ
	(ทุกวัน)	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
11. ท่านหลีกเลี่ยงการใกล้ชิด กับผู้ป่วยที่มีอาการ ไอ จาม น้ำมูกไหล เหนื่อยหอบ เจ็บคอ	205 (56.50)	126 (34.70)	17 (4.70)	4 (1.10)	11 3.00)
12. ท่านใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ	233 (64.20)	31 (8.50)	32 (8.80)	27 (7.40)	40 (11.00)
13. ท่านทิ้งหน้ากากอนามัยใส่ รวมกับขยะทั่วไป	124 (34.20)	111 (30.60)	39 (10.70)	51 (14.00)	38 (10.50)
14. ท่านใช้ช้อนกลางของ ตนเองขณะรับประทานอาหาร อาหารร่วมกันกับผู้อื่น	103 (28.40)	77 (21.20)	61 (16.80)	71 (19.60)	51 (14.00)
15. ท่านตรวจวัดอุณหภูมิ และล้างมือ ทุกครั้งก่อนเข้าใช้ บริการสถานที่ต่างๆ เช่น วัด โรงพยาบาล ชกส. เป็นต้น	264 (72.70)	82 (22.60)	12 (3.30)	4 (1.10)	1 (0.30)

6. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิเคราะห์ Bivariate โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Linear regression) พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ฐานะทางการเงิน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 และปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 5 คนขึ้นไปมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3 – 4 คนอยู่ 1.80 คะแนน (Mean Diff. = 1.80, 95%CI : 0.22, 3.39) และผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินพอใช้เหลือเก็บมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บอยู่ 3.12 คะแนน (Mean Diff. = 3.12, 95%CI : 0.82, 5.42)

ด้านปัจจัยนำ พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีความรู้ระดับสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับความรู้ระดับปานกลางอยู่ 1.81 คะแนน (Mean Diff. = 1.81, 95%CI : 0.05, 3.57) และผู้สูงอายุที่มีทัศนคติระดับดี มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติระดับปานกลางอยู่ 3.98 คะแนน (Mean Diff. = 3.89, 95%CI : 0.98, 6.80)

ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับปานกลางอยู่ 2.24 คะแนน (Mean Diff. = 2.24, 95%CI : 0.46, 4.02) และผู้สูงอายุที่มีอุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับปานกลางอยู่ 2.07 คะแนน (Mean Diff. = 2.07, 95%CI : 0.53, 3.61)

ด้านปัจจัยเสริม พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ระดับสูง มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ระดับปานกลางอยู่ 2.67 คะแนน (Mean Diff. = 2.67, 95%CI : 1.29, 4.06)

และผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับปานกลางอยู่ 1.87 คะแนน (Mean Diff. = 1.87, 95%CI : 0.41, 3.34) ดังแสดงในตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

(n = 363)

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19					
	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	P-Value
1. เพศ						0.171
- ชาย	151	59.00	6.49	0		
- หญิง	212	58.08	6.18	-0.92	-2.24,0.40	
2. อายุ						0.232
- อายุ 60 – 69 ปี	218	58.89	6.54	0		
- อายุ 70 – 79 ปี	112	58.00	5.66	-0.89	-2.34,0.54	
- อายุ 80 ปีขึ้นไป	33	57.21	6.80	-1.68	-4.00,0.63	
3. ระดับการศึกษา						0.282
- ประถมศึกษา	315	58.33	6.35	0		
- มัธยมศึกษาตอนต้น	20	60.20	5.81	1.86	-0.99,4.72	
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	21	58.47	5.76	0.14	-2.65,2.94	
- อนุปริญญา/ปวส.	3	55.66	8.62	-2.66	-9.86,4.53	
- ปริญญาตรี	3	65.33	6.11	7.00	-0.20,14.20	
- สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	1	54	0.00	-4.33	-16.76,8.09	
4. สถานภาพสมรส						0.198
- สมรส	257	58.45	6.33	0		
- โสด	29	60.31	6.32	1.85	-0.57,4.29	
- หม้าย/หย่า/แยก	77	57.83	6.24	-0.62	-2.23,0.99	

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

(n = 363)

ปัจจัย	พฤติกรรมกรป้องกันโรคโควิด 19					
	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	P-Value
5. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน						0.044
- 3 – 4 คน	139	57.93	6.16	0		
- 1 – 2 คน	116	57.90	6.51	-0.01	-1.56,1.54	
- 5 คนขึ้นไป	108	59.74	6.17	1.80	0.22,3.39	
6. รายได้ต่อเดือน						0.450
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000	315	58.27	6.52	0		
- 5,001 – 10,000	28	59.57	3.91	1.29	-1.15,3.75	
- 10,001 – 15,000	15	59.53	5.37	1.26	-2.02,4.54	
- มากกว่า 15,000	5	61.40	7.02	3.12	-2.48,8.73	
7. ฐานะทางการเงิน						0.025
- พอใช้ไม่เหลือเก็บ	188	58.14	5.96	0		
- พอใช้เหลือเก็บ	34	61.26	6.77	3.12	0.82,5.42	
- ไม่พอใช้	141	58.22	6.55	0.08	-1.29,1.45	
8. โรคประจำตัว						0.392
- ไม่มีโรคประจำตัว	172	58.79	6.21	0		
- โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง	12	58.58	7.70	-0.45	-4.13,3.23	
- โรคหัวใจและหลอดเลือด	12	58.66	4.39	-0.19	-3.87,3.49	
- โรคเบาหวาน	72	57.61	6.29	-1.21	-2.93,0.50	
- โรคไตเรื้อรัง	6	56.16	5.11	-1.91	-7.15,3.31	
- โรคหลอดเลือดสมอง	7	55.71	4.42	-3.04	-7.80,1.70	
- โรคมะเร็ง	5	62.00	6.59	2.99	-2.66,8.65	
- โรคอื่นๆ(โรคความดันโลหิตสูง)	77	57.54	6.60	-0.37	-0.84,0.09	

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

(n = 363)

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19					
	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	P-Value
9. ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด 19						0.622
- ไม่เคยป่วย	262	58.36	6.17	0		
- เคยป่วย	101	58.73	6.71	0.36	-1.09,1.82	
10. ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครอบครัว						0.340
- ไม่เคยป่วย	209	58.19	6.31	0		
- เคยป่วย	154	58.83	6.34	0.64	-0.67,1.96	
11. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19						0.044
- ความรู้ระดับต่ำและระดับปานกลาง	59	56.94	6.37	0		
- ความรู้ระดับสูง	304	58.76	6.28	1.81	0.05,3.57	
12. ทักษะเกี่ยวกับโรคโควิด 19						0.009
- ทักษะระดับต่ำและระดับปานกลาง	344	58.26	6.29	0		
- ทักษะระดับดี	19	62.15	5.90	3.98	0.98,6.80	
13. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19						0.072
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด19 ระดับต่ำและระดับปานกลาง	118	57.44	5.92	0		
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ระดับสูง	245	58.96	6.46	1.52	-0.13,2.90	

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

(n = 363)

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19					
	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	P-Value
14. การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19						0.191
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ระดับต่ำและระดับปานกลาง	329	58.60	6.12	0		
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ระดับสูง	34	57.11	7.96	-1.49	-3.72,0.74	
15. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19						0.644
- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ระดับต่ำและระดับปานกลาง	39	58.02	6.78	0		
- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ระดับสูง	324	58.52	6.27	0.49	-1.61,2.60	
16. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19						0.503
- การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ระดับต่ำและระดับปานกลาง	319	58.38	6.02	0		
- การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ระดับสูง	44	59.06	8.22	0.68	-1.31,2.68	

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

(n = 363)

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19					
	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	P-Value
17. ความสะดวกในการปฏิบัติ						0.014
พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19						
- ความสะดวกในการปฏิบัติ	57	56.57	5.99	0		
พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19						
ระดับต่ำและระดับปานกลาง						
- ความสะดวกในการปฏิบัติ	306	58.82	6.32	2.24	0.46,4.02	
พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19						
ระดับสูง						
18. อุปกรณ์ในการปฏิบัติ						0.008
พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19						
- การมีอุปกรณ์ในการปฏิบัติ	83	56.86	6.53	0		
พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19						
ระดับต่ำและระดับปานกลาง						
- การมีอุปกรณ์ในการปฏิบัติ	280	58.94	6.19	2.07	0.53,36.61	
พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19						
ระดับสูง						
19. การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ						<0.001
โรคโควิด 19						
- การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ	112	56.61	6.14	0		
โรคโควิด 19 ระดับต่ำและระดับ						
ปานกลาง						
- การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ	251	59.29	6.23	2.67	1.29,4.06	
โรคโควิด 19 ระดับสูง						

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

(n = 363)

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19					
	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	P-Value
20. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19						0.085
- สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ระดับต่ำและระดับปานกลาง	49	57.02	5.76	0		
- สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ระดับสูง	314	58.69	6.38	1.67	-0.23,3.57	
21. แรงสนับสนุนทางสังคมต่อ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค โควิด 19						0.012
- การรับแรงสนับสนุนทาง สังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันการโรคโควิด 19 ระดับต่ำ และระดับปานกลาง	97	57.09	6.13	0		
- การรับแรงสนับสนุนทาง สังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันการโรคโควิด 19 ระดับสูง	266	58.96	6.32	1.87	0.41,3.34	

จากการวิเคราะห์แบบ Bivariate ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า P-value < 0.05 เข้าร่วมการวิเคราะห์แบบ Multivariate โดยใช้สถิติ Multiple linear regression ด้วยวิธี Enter ซึ่งมีการทดสอบ Multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson Correlation ระหว่างตัวแปรอิสระ เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple linear regression โดยควบคุมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้งหมดแล้ว พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมกาป้องกันการโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 5 คนขึ้นไป มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3 – 4 คนอยู่ 1.64 คะแนน (Mean Diff. = 1.64, 95%CI : 0.08, 3.21) และผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินพอใช้เหลือเก็บมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บอยู่ 2.55 คะแนน (Mean Diff. = 2.55, 95%CI : 0.31, 4.80)

ด้านปัจจัยนำ พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีความรู้ระดับสูง มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ระดับปานกลางอยู่ 1.78 คะแนน (Mean Diff. = 1.78, 95%CI : 0.06, 3.51) และผู้สูงอายุที่มีทัศนคติระดับดี มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติระดับปานกลางอยู่ 3.07 คะแนน (Mean Diff. = 3.07, 95%CI : 0.18, 5.96)

ด้านปัจจัยเสริม พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ระดับสูง มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ระดับปานกลางอยู่ 1.79 คะแนน (Mean Diff. = 1.79, 95%CI : 0.14,3.45) โดยตัวแปรเหล่านี้ สามารถอธิบายสมการถดถอยได้ร้อยละ 10.30 ดังแสดงในตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด							
	n	Mean	S.D.	Mean Difference			VIF	P-Value
				Un	Adjusted*	95%CI		
	Adjusted							
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน							0.039	
- 3 – 4 คน	139	57.93	6.6	0				
- 1 – 2 คน	116	57.92	6.1	-0.01	-0.11	-1.63,1.40	1.7	
- 5 คนขึ้นไป	108	59.74	6.7	1.80	1.64	0.08,3.21	1.0	

(n = 363)

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

(n = 363)

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด							
	n	Mea n	S.D.	Mean Difference			VIF	P- Value
				Un Adjusted	Adjusted*	95%CI		
ฐานะทางการเงิน								0.026
- พอใช้ไม่เหลือ เก็บ	188	58.14	5.6	0				
- พอใช้เหลือเก็บ	34	61.26	6.7	3.12	2.55	0.31,4.80	1.9	
- ไม่พอใช้	141	58.22	6.5	0.08	-0.26	-1.64,1.11	1.4	
ความรู้เกี่ยวกับโรค โควิด 19								0.042
- ความรู้ระดับต่ำ และระดับปานกลาง	59	56.94	6.7	0				
- ความรู้ระดับสูง	304	58.76	6.8	1.81	1.78	0.06,3.51	1.2	
ทัศนคติเกี่ยวกับ โรคโควิด 19								0.037
- ทัศนคติระดับ ต่ำและระดับปาน กลาง	344	58.26	6.9	0				
- ทัศนคติระดับดี	19	62.15	5.0	3.98	3.07	0.18,5.96	1.5	

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

(n = 363)

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด							
	n	Mea n	S.D.	Mean Difference			VIF	P- Value
				Un Adjusted	Adjusted*	95%CI		
ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19							0.411	
- ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ระดับสูงและระดับปานกลาง	57	56.57	5.9	0				
- ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ระดับสูง	306	58.82	6.2	2.24	0.79	-1.10,2.69	1.21	

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

(n = 363)

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด							
	n	Mea n	S.D.	Mean Difference			VIF	P- Value
				Un Adjusted	Adjusted*	95%CI		
อุปกรณ์ในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกัน โรคโควิด 19								0.195
- การมีอุปกรณ์ใน การปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคโควิด 19 ระดับต่ำและระดับ ปานกลาง	83	56.86	6.3	0				
- การมีอุปกรณ์ใน การปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง	280	58.94	6.9	1.61	1.07	-0.55,2.70	1.18	
การรับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรค โควิด 19								0.034
- การรับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรค โควิด 19 ระดับต่ำ และระดับปานกลาง	112	56.61	6.4	0				
- การรับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรค โควิด 19 ระดับสูง	251	59.29	6.3	2.66	1.79	0.14,3.45	1.48	

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

(n = 363)

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด						VIF	P-Value
	n	Mean	S.D.	Mean Difference				
				Un Adjusted	Adjusted*	95%CI		
แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19							0.828	
- การรับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับต่ำและระดับปานกลาง	97	57.09	6.13	0				
- การรับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง	266	58.96	6.32	1.94	1.89	-1.51,1.89	1.45	

หมายเหตุ: *Adjusted ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วม ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน, สถานะทางการเงิน, ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19, ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคโควิด 19, การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19, ผลการวิเคราะห์ได้ค่า $R = 0.32$ และ $R^2 = 0.103$

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 363 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน จากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995) ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เริ่มจากแบ่งตัวอย่างออกเป็นกลุ่ม 4 ตำบล แล้วสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยจับฉลากสุ่มเลือกตำบล 1 ตำบล จากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มเลือกตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง ให้ได้จำนวนตัวแทนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้และฐานะทางการเงิน โรคประจำตัว ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด 19 และประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ส่วนที่ 3 ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เครื่องมือการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยง (Try out) กับผู้สูงอายุอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน

ด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84 จึงนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล 363 ฉบับ

ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน 2565 – 30 ธันวาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการศึกษาสามารถนำมาสรุปและอภิปรายผลเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 363 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.4 และเพศชายร้อยละ 41.6 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 60.10 อายุเฉลี่ย 69.07 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 86.80 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.80 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่มีสมาชิก 1 – 4 คน ร้อยละ 70.30 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 86.80 รายได้เฉลี่ย 2,883 บาทต่อเดือน ฐานะทางการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 51.80 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.60 ซึ่งได้แก่โรคเบาหวาน ร้อยละ 37.70 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.30 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ร้อยละ 27.80 และสมาชิกในครัวเรือนมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ร้อยละ 42.40

1.2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ผลการศึกษาด้านความรู้ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.70 มีคะแนนเฉลี่ย 12.61 คะแนน โดยมีผู้ได้คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 9 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน (\bar{X} = 12.61 คะแนน, S.D. = 1.16) พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่าการแพร่กระจายของเชื้อโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่จะกระจายผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็กจากน้ำลาย น้ำมูก โดยตอบถูกร้อยละ 100

1.2.2 ทักษะดีเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ผลการศึกษาด้านทัศนคติของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.60 มีคะแนนเฉลี่ย 52.33 คะแนน จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยแต่ละข้อ

ประเมิน 5 ระดับ โดยมีผู้ได้คะแนนทัศนคติต่ำสุด 40 คะแนน และสูงที่สุด 65 คะแนน จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน ($\bar{X} = 52.33$ คะแนน, S.D. = 4.27) พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีทัศนคติที่ดีหรือถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านคิดว่ากลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหอบหืด ฯลฯ หากติดเชื้อโควิด 19 อาจมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง กว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ร้อยละ 57.60

1.2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ผลการศึกษาด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 อยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 67.50 มีคะแนนเฉลี่ย 20.45 คะแนน จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดยแต่ละข้อประเมินผล 5 ระดับ ผู้มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 14 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 25 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ($\bar{X} = 20.45$ คะแนน, S.D. = 2.03) พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า โรคติดเชื้อโควิด 19 สามารถเป็นได้ทุกเพศ ทุกวัย ร้อยละ 69.70

1.2.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ผลการศึกษาด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.50 มีคะแนนเฉลี่ย 17.19 คะแนน จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดยแต่ละข้อประเมินผล 5 ระดับ ผู้มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ($\bar{X} = 17.19$ คะแนน, S.D. = 1.58) พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า โรคติดเชื้อโควิด 19 อาจทำให้เสียชีวิตได้ หากมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงและเข้ารับการรักษาไม่ทันเวลา ร้อยละ 65.00

1.2.5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ผลการศึกษาด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.30 มีคะแนนเฉลี่ย 21.87 คะแนน จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดยแต่ละข้อประเมินผล 5 ระดับ ผู้มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 25 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ($\bar{X} = 21.87$ คะแนน, S.D. = 2.43) พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ถูกต้อง

มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19 ร้อยละ 57.60

1.2.6 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

ผลการศึกษาด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.80 มีคะแนนเฉลี่ย 15.52 คะแนน จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดยแต่ละข้อประเมินผล 5 ระดับ ผู้มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 23 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน (\bar{X} = 15.52 คะแนน, S.D. = 3.51) พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่เห็นด้วยกับอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทำให้ไม่กล้าเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 18.20

1.3 ข้อมูลด้านปัจจัยอื่น

1.3.1 ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

ผลการศึกษาด้านความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมของความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.30 มีคะแนนเฉลี่ย 21.91 คะแนน จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดยแต่ละข้อประเมินผล 5 ระดับ ผู้มีคะแนนความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 25 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน (\bar{X} = 21.91 คะแนน, S.D. = 2.47) พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านมี หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย และสวมทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน ร้อยละ 54.30

1.3.2 อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19

ผลการศึกษาด้านอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมการมีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.10 มีคะแนนเฉลี่ย 12.58 คะแนน จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ โดยแต่ละข้อประเมินผล 5 ระดับ ผู้มีคะแนนด้านการมีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 15 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน (\bar{X} = 12.58 คะแนน, S.D. = 1.87) พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม

ป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านมีหน้ากากเพียงพอสำหรับสวมทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ร้อยละ 42.70

1.4 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

1.4.1 การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ผลการศึกษาด้านการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมมีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.10 มีคะแนนเฉลี่ย 20.25 คะแนน จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดยแต่ละข้อประเมินผล 5 ระดับ ผู้มีคะแนนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 25 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน (\bar{X} = 20.25 คะแนน, S.D. = 2.68) พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคโควิด 19 จาก อสม.หรือบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 58.70 รองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคโควิด 19 จากสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 35.35

1.4.2 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ผลการศึกษาด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.50 มีคะแนนเฉลี่ย 17.23 คะแนน จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ โดยแต่ละข้อประเมินผล 5 ระดับ ผู้มีคะแนนการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 20 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน (\bar{X} = 17.23 คะแนน, S.D. = 1.93) พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า อสม.และหรือบุคลากรทางสาธารณสุขมีส่วนให้คำแนะนำและทำให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 62.80

1.4.3 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ผลการศึกษาด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.30 มีคะแนนเฉลี่ย 33.46 คะแนน จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ โดยแต่ละข้อประเมินผล 5 ระดับ ผู้มีคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 40 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน (\bar{X} = 33.46 คะแนน, S.D. = 3.46) พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

ป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านได้รับการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จาก อสม.และหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 62.80

1.5 ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 53.20 และระดับดี ร้อยละ 45.70 มีคะแนนเฉลี่ย 58.46 คะแนน จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยแต่ละข้อประเมินผล 5 ระดับ ผู้มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ต่ำสุดเท่ากับ 38 คะแนน สูงที่สุดเท่ากับ 75 คะแนน จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน (\bar{X} = 58.46 คะแนน, S.D. = 6.32) พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านตรวจวัดอุณหภูมิ และล้างมือ ทุกครั้งก่อนเข้าใช้บริการสถานที่ต่างๆ เช่น วัด โรงพยาบาล ชกส. เป็นต้น ร้อยละ 72.70 รองลงมาคือ

1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิเคราะห์ Bivariate โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Linear regression) พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ฐานะทางการเงิน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 และปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 5 คนขึ้นไปมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3 – 4 คนอยู่ 1.80 คะแนน (Mean Diff. = 1.80, 95%CI : 0.22, 3.39) และผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินพอใช้เหลือเก็บมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บอยู่ 3.12 คะแนน (Mean Diff. = 3.12, 95%CI : 0.82, 5.42)

ด้านปัจจัยนำ พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีความรู้ระดับสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับความรู้ระดับปานกลางอยู่ 1.81 คะแนน (Mean Diff. = 1.81, 95%CI : 0.05, 3.57) และผู้สูงอายุที่มีทัศนคติระดับดีมีพฤติกรรม

ป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติระดับปานกลางอยู่ 3.98 คะแนน (Mean Diff. = 3.89, 95%CI : 0.98, 6.80)

ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับปานกลางอยู่ 2.24 คะแนน (Mean Diff. = 2.24, 95%CI : 0.46, 4.02) และผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับปานกลางอยู่ 2.07 คะแนน (Mean Diff. = 2.07, 95%CI : 0.53, 3.61)

ด้านปัจจัยเสริม พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ระดับสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ระดับปานกลางอยู่ 2.67 คะแนน (Mean Diff. = 2.67, 95%CI : 1.29, 4.06) และผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับปานกลางอยู่ 1.87 คะแนน (Mean Diff. = 1.87, 95%CI : 0.41, 3.34)

จากการวิเคราะห์แบบ Bivariate ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า P-value < 0.05 เข้าร่วมการวิเคราะห์แบบ Multivariate โดยใช้สถิติ Multiple linear regression ด้วยวิธี Enter ซึ่งมีการทดสอบ Multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson Correlation ระหว่างตัวแปรอิสระ เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple linear regression โดยควบคุมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้งหมดแล้ว พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมกาป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 5 คนขึ้นไป มีพฤติกรรมกาป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3 – 4 คนอยู่ 1.64 คะแนน (Mean Diff. = 1.64, 95%CI : 0.08, 3.21) และผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินพอใช้เหลือเก็บมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บอยู่ 2.55 คะแนน (Mean Diff. = 2.55, 95%CI : 0.31, 4.80)

ด้านปัจจัยนำ พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีความรู้ระดับสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ระดับปานกลางอยู่ 1.78 คะแนน (Mean Diff. = 1.78, 95%CI : 0.06, 3.51) และผู้สูงอายุที่มีทัศนคติระดับดีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติระดับปานกลางอยู่ 3.07 คะแนน (Mean Diff. = 3.07, 95%CI : 0.18, 5.96)

ด้านปัจจัยเสริม พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ระดับสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ระดับปานกลางอยู่ 1.79 คะแนน (Mean Diff. = 1.79, 95%CI : 0.14,3.45) โดยตัวแปรเหล่านี้ สามารถอธิบายสมการถดถอยได้ร้อยละ 10.30

2. อภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาผลของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง PROCEED MODEL ซึ่งเป็นแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม พบว่าผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 53.20 มีคะแนนเฉลี่ย 58.46 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนิสรา วงศ์จันทร์และคณะ (2565) ที่ศึกษาเรื่อง ระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี โดยพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสสร เรืองฤาหาร, วรินทร์มาศ เกษทองมา และวชิพงษ์ ภัคคกุล (2565) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในจังหวัดสกลนคร โดยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับปานกลาง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา คือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน สถานะทางการเงิน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ด้านปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิก 1 – 4 คน ร้อยละ 70.30 เฉลี่ยครัวเรือนละ 3.6 คน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือน มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 5 คนขึ้นไปมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3 – 4 คนอยู่ 1.80 คะแนน (Mean Diff. = 1.80, 95%CI : 0.22, 3.39) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิชน จันทรแพง (2564) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี โดยพบว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อธิบายได้ว่า การอยู่อาศัยร่วมกันในครัวเรือนมีส่วนทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคซึ่งกันและกัน ทั้งนี้สมาชิกในครัวเรือนจะเป็นแหล่งเรียนรู้ เป็นแบบอย่าง ด้านสุขภาพ อีกทั้งยังพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว มักจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ประกอบกับในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทุกคนมีโอกาสได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 เหมือนกัน มีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้เท่ากัน และมีหลักปฏิบัติในการป้องกันโรคที่เหมือนกัน สมาชิกในครัวเรือนจึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในลักษณะเดียวกัน

ฐานะทางการเงิน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีฐานะทางการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 51.80 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ฐานะทางการเงินมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้ที่มีฐานะทางการเงินพอใช้เหลือเก็บมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บอยู่ 3.12 คะแนน (Mean Diff. = 3.12, 95%CI : 0.82, 5.42) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประศักดิ์ สันติภาพ (2565) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนเสื่อใหญ่อุทิศ เขตจตุจักร กรุงเทพฯ โดยพบว่าระดับรายได้หรือฐานะทางการเงิน ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลุ่มที่มีรายได้พอใช้เหลือเก็บจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่ากลุ่มอื่นๆ อธิบายได้ว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การป้องกันโรคโควิด 19 ต้องมีค่าใช้จ่ายในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า แอลกอฮอล์หรือแอลกอฮอล์เจล ดังนั้นผู้ที่มีฐานะทางการเงินที่พร้อมกว่าจึงสามารถที่ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ดีกว่าผู้ที่มีฐานะทางการเงินไม่ดีหรือมีเงินไม่พอใช้

เพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.4 และเพศชายร้อยละ 41.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เพศ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิญญูทัศน์ บุญทัน และคณะ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประศักดิ์ สันติภาพ (2565) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนเสื่อใหญ่อุทิศ เขตจตุจักร กรุงเทพฯ โดยพบว่า เพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้เท่ากันไม่เฉพาะเจาะจงที่จะเกิดกับเพศใดมากกว่า มีโอกาสรับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 เหมือนกัน และทั้งเพศชายและเพศหญิงมีหลักปฏิบัติในการป้องกันโรคที่เหมือนกัน จึงมีโอกาสดังกล่าวแสดงออกทางพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ไม่แตกต่างกัน

อายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 60.10 อายุเฉลี่ย 69.07 ปี การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า อายุ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิญญูทัศน์ บุญทัน และคณะ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประศักดิ์ สันติภาพ (2565) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนเสื่อใหญ่อุทิศ เขตจตุจักร กรุงเทพฯ โดยพบว่า ช่วงอายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่ใกล้เคียงกัน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุทุกคนมีโอกาสดังกล่าวได้เท่ากัน และมีหลักปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากโรคที่เหมือนกัน จึงส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 86.80 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิญญูทัศน์ บุญทัน และคณะ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ โดยพบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อนิสรา วงศ์จันทร์และคณะ (2565) ที่ศึกษาเรื่อง ระดับความรู้

การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี โดยพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ในระดับสูง ($r=0.89$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 บริบทการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะคล้ายๆกัน คือ อาศัยอยู่ที่บ้าน และทำกิจกรรมเฉพาะบริเวณบ้านและในชุมชนตนเอง ถึงแม้จะมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน แต่บริบทการดำเนินชีวิตจะไม่แตกต่างกันมาก เพราะเป็นช่วงวัยเกษียณอายุ ประกอบกับทุกระดับการศึกษามีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้เท่ากัน และมีหลักปฏิบัติในการป้องกันโรคที่เหมือนกัน จึงส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่แตกต่างกัน

สถานภาพการสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.80 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพการสมรส ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ประศักดิ์ สันติภาพ (2565) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนเสือใหญ่อุทิศ เขตจตุจักร กรุงเทพฯ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิสรา วงศ์จันทร์และคณะ (2565) ที่ศึกษาเรื่อง ระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี โดยพบว่า สถานภาพการสมรสที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อธิบายได้ว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทุกสถานภาพการสมรส มีโอกาสได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 เหมือนกัน มีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้เท่ากัน และมีหลักปฏิบัติในการป้องกันโรคที่เหมือนกัน จึงส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่แตกต่างกัน

โรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.60 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การมีโรคประจำตัว ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิญญู ทัตญญู บุญทัน และคณะ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ โดยพบว่า คนที่มีและไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แม้ผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด 19 มากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว แต่ทั้ง 2 กลุ่มต้องปฏิบัติตามหลักปฏิบัติในการป้องกันโรคที่เหมือนกัน จึงส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

ประวัตการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 และประวัตการป่วยด้วยโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประวัตการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด - 19 ร้อยละ 27.80 และสมาชิกในครัวเรือนมีประวัตการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด - 19 ร้อยละ 42.40 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ประวัตการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 และประวัตการป่วยด้วยโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ไมลา อิศระสงคราม (2564) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน โดยพบว่า ประวัตการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคโควิด 19 อธิบายได้ว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั้งบุคคลที่เคยมีประวัติติดเชื้อและป่วยด้วยโรคโควิด 19 และผู้ที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคโควิด 19 ล้วนมีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ซ้ำได้ จึงต้องปฏิบัติตามหลักปฏิบัติในการป้องกันโรคที่เหมือนกัน จึงส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.70 มีคะแนนเฉลี่ย 12.61 คะแนน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้ที่มีความรู้ระดับสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับความรู้ระดับปานกลางอยู่ 1.81 คะแนน (Mean Diff. = 1.81, 95%CI : 0.05, 3.57) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Ying Chen et al. (2020) ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุชาวจีน โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับดี ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญ อธิบายได้ว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุมีโอกาสและช่องทางการแสวงหาข้อมูลข่าวสารและเข้าถึงแหล่งความรู้และแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ทั้งจากสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ สื่อออนไลน์ และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความรู้ที่ถูกต้องที่ตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อที่กล่าวว่า การแพร่กระจายของเชื้อโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่จะกระจายผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็กจากน้ำลาย น้ำมูก โดยตอบถูกร้อยละ 100 รองลงมาคือข้อที่กล่าวว่า กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคโควิด 19 และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น โดยตอบถูกร้อยละ 99.2 จากข้อคำถามทำให้ทราบว่าปัจจุบันหลังจากมีการระบาด

ของโรคโควิด 19 ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และเข้าใจถึงกระบวนการติดต่อของโรคมากขึ้น จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ถูกต้อง

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 92.60 มีคะแนนเฉลี่ย 52.33 คะแนน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้ที่ทัศนคติระดับดีมีพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติระดับปานกลางอยู่ 3.28 คะแนน (Mean Diff. = 3.28, 95%CI : 0.40, 6.15) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสสร เรืองฤทธา, วรินทร์มาศ เกษทองมา และ วุฒิพงษ์ ภัคคกุล (2565) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในจังหวัดสกลนคร โดยพบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom, 1976) ที่กล่าวว่าทัศนคติเป็นความรู้สึกลึกซึ้ง จะเป็นทางบวกหรือลบก็ได้ แต่จะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีทัศนคติที่ดีหรือถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านคิดว่ากลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหอบหืด ฯลฯ หากติดเชื้อโควิด 19 อาจมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง กว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ร้อยละ 57.60 รองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านคิดว่ากลุ่มผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด 19 สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ จึงต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ทุกคน ร้อยละ 45.50 ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนมีทัศนคติที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ได้ถูกต้อง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.50 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประศักดิ์ สันติภาพ (2565) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนเสื่อใหญ่อุทิส เขตจตุจักร กรุงเทพฯ และผลการศึกษาของ อนิสรา วงศ์จันทร์, นิธิภรณ์ สมแสน, ปิยะธิดา เขยโพธิ์, กฤติยาณี ศรียาโง และสุพัตติ กิตติวรเวช (2564) ที่ศึกษาเรื่อง ระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมป้องกันการโรค COVID-19 ของชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า โรคติดเชื้อโควิด 19 สามารถเป็นได้ทุกเพศ ทุกวัย ร้อยละ 69.70 รองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 มีโอกาสติดเชื้อทุกคน ร้อยละ 47.10 อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 ระดับสูง แต่ก็ไม่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.50 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประศักดิ์ สันติภาพ (2565) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนเสือใหญ่อุทิศ เขตจตุจักร กรุงเทพฯ และการศึกษาของ อนิสรา วงศ์จันทร์, นิธิภรณ์ สมแสน, ปิยะธิดา เขยโพธิ์, กฤติยาณี ศรียาโง และสุพดี กิตติวรเวช (2564) ที่ศึกษาเรื่อง ระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า โรคติดเชื้อโควิด 19 อาจทำให้เสียชีวิตได้ หากมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง และเข้ารับการรักษาไม่ทันเวลา ร้อยละ 65.00 รองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า โรคโควิด 19 สามารถแพร่กระจายเชื้อและติดต่อบุคคลอื่นได้ง่าย ร้อยละ 48.50 อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพินาศ เสียชีวิต ใช้เวลาในการรักษานาน เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ระดับปานกลาง แต่ก็ไม่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.30 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประศักดิ์ สันติภาพ (2565)

ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนเสื่อใหญ่อุทิศ เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19 ร้อยละ 57.60 รองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า การใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้านจะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19 ร้อยละ 53.20 อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเมื่อได้รับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองว่าจะลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค และลดผลกระทบที่ตามมา กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูงแต่ก็ไม่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคที่ถูกต้อง

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.80 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อนิสรา วงศ์จันทร์, นิธิภรณ์ สมแสน, ปิยะธิดา เขยโพธิ์, กฤติยาณี ศรียาโง และสุพัต กิตติวรเวช (2564) ที่ศึกษาเรื่อง ระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ที่เห็นด้วยกับอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทำให้ไม่กล้าเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 18.20 รองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า การใส่หน้ากากอนามัย ทำให้เปลืองเงิน และหายใจไม่สะดวก ร้อยละ 17.10 อธิบายได้ว่า การรับรู้อุปสรรค จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เนื่องจากโรคโควิด 19 เป็นโรคร้ายแรงและอุบัติใหม่ มีการระบาดทั่วโลกซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ รวมทั้งจากบุคลากรด้านสาธารณสุข และ อสม. และจากหน่วยงานราชการต่างๆ ที่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์ ซึ่งมีการรายงานสถานการณ์เป็นรายวัน ทำให้มีการรับรู้ความเสี่ยง รับรู้ความรุนแรง รับรู้ประโยชน์

ของการปฏิบัติพฤติกรรม จึงเชื่อได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคน้อยกว่ารับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค จึงทำให้การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด 19 ไม่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

2.3 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง ร้อยละ 84.30 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านมี หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย และสวมทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ร้อยละ 54.30 รองลงมา คือ ข้อที่กล่าวว่า สถานที่ที่ท่านไปใช้บริการ/ ติดต่อกับทางราชการ เช่น ธกส. ที่ว่าการอำเภอ มีการจัดอุปกรณ์ล้างมือไว้บริการท่าน ร้อยละ 49.0 อธิบายได้ว่า ความสะดวกเป็นปัจจัยที่เอื้อให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นไรขึ้นอยู่กับเจตนาด้วย แม้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง แต่ก็ไม่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง

อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง ร้อยละ 77.10 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าการมีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านมีหน้ากากเพียงพอสำหรับสวมทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ร้อยละ 42.70 รองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านมีอุปกรณ์(แอลกอฮอล์/เจลแอลกอฮอล์ สบู่) สำหรับล้างมือเพียงพอ ร้อยละ 36.60 อธิบายได้ว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ทุกคนสามารถเข้าถึงและมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 เพราะมีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการและราคาไม่แพง ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง ดังนั้นทุกคนจึงมีอุปสรรคป้องกันโรคเพียงพอต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.4 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ระดับสูง ร้อยละ 69.10 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้ที่มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ระดับสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ระดับปานกลางอยู่ 1.79 คะแนน (Mean Diff. = 1.79, 95%CI : 0.14,3.45) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคโควิด 19 จาก อสม.หรือบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 58.70 รองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคโควิด 19 จากสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 35.35 สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2564) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยพบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จากสื่อต่างๆมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่:กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร โดยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อธิบายได้ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อแหล่งต่าง ๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับทราบสถานการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคโควิด 19 รับทราบวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรค ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง ร้อยละ 86.50 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า อสม.และหรือบุคลากรทางสาธารณสุขมีส่วนให้คำแนะนำและทำให้ท่านปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 62.80 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2564) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยพบว่า การได้รับการสนับสนุนหรือชักนำจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อธิบายได้ว่า การชักนำจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างมักเป็นปัจจัยกำหนดรูปแบบของพฤติกรรม เป็นแหล่งสร้างคุณลักษณะของสมาชิกให้เป็นรูปแบบเดียวกัน แต่การแสดงออกของพฤติกรรมมักขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคล แม้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง แต่ก็ไม่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้อง

แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับสูง ร้อยละ 73.30 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด คือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านได้รับการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จาก อสม.และหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 62.80 รองลงมาคือ ข้อที่กล่าวว่า ท่านได้รับทราบขั้นตอนการเฝ้าระวัง คัดกรอง ประชาชนในหมู่บ้าน ร้อยละ 41.00 สอดคล้องกับการศึกษาของ ประศักดิ์ สันติภาพ (2565) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนเสื่อใหญ่อุทิศ เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม (ข้อมูลข่าวสาร/เงินตรา/จิตใจ) ไม่มีอิทธิพลต่อการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ จะทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ได้รับความห่วงใย ได้รับกำลังใจ และการยอมรับยกย่อง ด้านทรัพยากร จะทำให้มีเงินมีสิ่งของเครื่องใช้และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) และด้านข้อมูลข่าวสาร จะทำให้ได้รับข้อมูล คำแนะนำ และคำปรึกษา จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมามากขึ้น แม้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับสูง แต่ก็ไม่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง

จากผลการศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา เกิดจากหลายปัจจัยรวมกันทั้งปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ PROCEED MODEL ที่กล่าวว่า

พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายหรือวางแผนด้านงบประมาณ การจัดกิจกรรมหรือโครงการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆร่วมกันเพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่สามารถทำได้โดยอาศัยปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง ต้องดำเนินการควบคู่กันในหลายๆปัจจัยเพื่อให้เกิดพฤติกรรมควบคุมโรคที่ถูกต้องและยั่งยืน

3. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และการป้องกันโรค ในระดับครัวเรือน เพื่อให้เกิดความรู้และทัศนคติที่ดี โดยเฉพาะในประเด็นการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรรักษาโรคโควิด 19 ให้ถูกวิธี และความเข้าใจเกี่ยวกับการฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในบริเวณบ้านที่ถูกต้อง

2. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับควรส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และการป้องกันโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรค โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมการใช้ช้อนกลางของตนเองขณะรับประทานอาหาร ร่วมกันกับผู้อื่น ส่งเสริมการจัดสถานที่ให้มีการเว้นระยะห่างจากคนอื่น 1-2 เมตรในขณะทำกิจกรรมในที่ชุมชน

3. หน่วยงานสาธารณสุขควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวิธีการป้องกันโรค ให้กับแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว (กสค.) เพื่อให้แกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ที่ถูกต้อง และสามารถนำความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวิธีการป้องกันโรค ไปถ่ายทอดและปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างให้กับสมาชิกในครัวเรือนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยนี้สำรวจผู้สูงอายุในอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา จึงควรมีการศึกษาในพื้นที่อื่นๆที่อาจมีบริบทที่หลากหลาย และมีความแตกต่าง ทั้งในด้านของสถานะทางสังคม เศรษฐกิจ ลักษณะการอยู่อาศัย ลักษณะการดำเนินชีวิต เพื่อใช้อธิบายผลในภาพกว้างขึ้นได้

2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเจาะจงและมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ในผู้สูงอายุตอนปลาย ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน

ติดเตียง เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและหรือพัฒนารูปแบบหรือการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติ
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 หรือการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมปัจจัยเหล่านั้นให้เหมาะสม และ
นำไปสู่พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้อง

4. ควรศึกษาและพัฒนารูปแบบ/โปรแกรม การส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม
การป้องกันโรคโควิด 19 หรือการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

5. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรด้าน
สาธารณสุข และส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อให้เกิดพฤติกรรม
การป้องกันโรคโควิด 19 ที่ถูกต้องและยั่งยืน





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สถาบันราชภัฏสกลนคร

บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553).
สืบค้น <https://www.dop.go.th/th/laws/2/10/785>
- คำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข แนวทางการปฏิบัติ
เพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (WHO, 2020; กรมควบคุมโรค, 2563)
สืบค้น <https://covid19.anamai.moph.go.th/th/general-public/>
- คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทางห้องปฏิบัติการ
โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สืบค้น <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/700>
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2559). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM).
สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/611058> สืบค้น 26 ตุลาคม 2564
- ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์. (2561). แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และการประยุกต์
ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์
ปีที่ 38, (ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2561 หน้า 132-141).
- จิตติมา ทาสวรรณอินทร์ และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน
ในจังหวัดเชียงราย. วารสารเกื้อการุณย์ ปีที่ 28, (ฉบับที่ 2).
- ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีที่ 7, (ฉบับที่ 1).
- ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกัน
โควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.
ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(5).
- นรลักษ์ณ อีอิก และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL
ในการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย ปีที่ 12, (จ.1 ม.ค.-มิ.ย. 62).
- ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร.
วารสารวิชาการสาธารณสุข, ปีที่ 31 (ฉบับเพิ่มเติม 2).

- ประภัสสร เรืองฤหากร, วรินทร์มาศ เกษทองมา และวรุฬพงษ์ ภัคคกิล. (2565). พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในจังหวัดสกลนคร. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ* ปีที่ 15, (ฉบับที่ 2).
- ประศักดิ์ สันติภาพ. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนเสื่อใหญ่อุทิศ เขตจตุจักร กรุงเทพฯ. *วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์*, ปีที่ 7 (ฉบับที่ 3).
- โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดย กรมควบคุมโรค สืบค้น <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/guidelines.php>
- รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย กรมควบคุมโรค วันที่ 30 กันยายน 2565 สืบค้น <https://ddc.moph.go.th/covid19-daily-dashboard/>
- วิญญูทัยญญ บัญทัน และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ Journal of police nurses*, ปีที่ 12 (ฉบับที่ 2).
- วรวิมล ภัคศิบุรุษ. (2564). ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) :การสร้างเสริมสุขภาพตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์. *วารสารพัฒนศาสตร์* ปีที่ 4, (ฉบับที่ 2).
- สถานการณ์โควิด-19 จังหวัดนครราชสีมา โดยศูนย์โควิด-19 โคราช วันที่ 30 กันยายน 2565 สืบค้น <https://www.facebook.com/covid19koratcenter/>
- สิทธิชน จันทร์แพง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี. *วารสารสาส์น สาธารณสุขและนวัตกรรม* ปีที่ 1, (ฉบับที่ 3).
- อดิศักดิ์ บุญเสนอ. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนตำบลโนนสัง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน* ปีที่ 7, (ฉบับที่ 2).
- อินทิตา อ่อนลา และคณะ. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) ในนักเรียนมัธยมศึกษา. *การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 13*.
- อนิสรา วงศ์จันทร์ และคณะ. (2565). ระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี* ปีที่ 13, (ฉบับที่ 2).

อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองทองหล่อ จังหวัดสงขลา.

วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 3, (ฉบับที่2).

อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร กลั้วพากร, สุณีย์ ละกำป็น, ขวัญใจ อานาจสัตย์เชื้อ. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.

Bloom, B. S. (1976). Human Characteristic and School Learning. New York : McGraw-Hill.

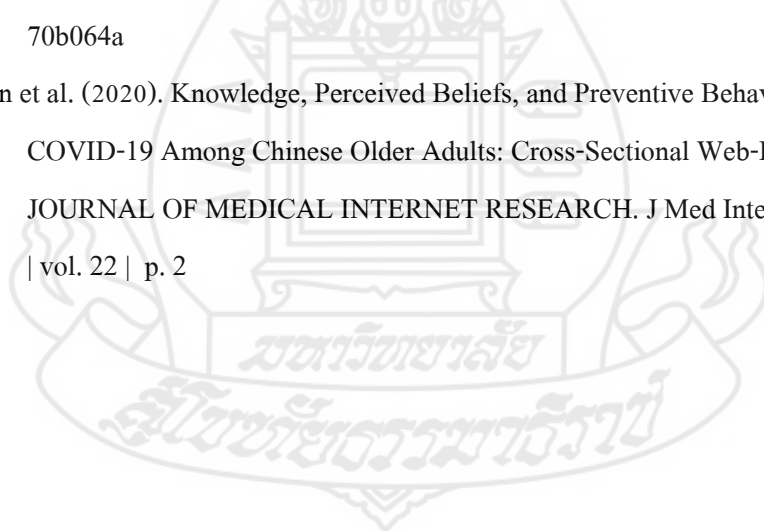
_____. (1975). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York : McGraw-Hill.

Francesca Galle et al. (2021). Knowledge and Lifestyle Behaviors Related to COVID-19 Pandemic in People over 65 Years Old from Southern Italy. International Journal of Environmental Research and Public Health. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18

HDC Report จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 14 มกราคม 2565 สืบค้น

https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/pop_sex_age.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=710884bc8d16f755073cf194970b064a

Ying Chen et al. (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. J Med Internet Res 2020 | vol. 22 | p. 2





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงศ์
ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์
สถานที่ติดต่อ
ที่ทำงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ 123 ม.16 ถ.มิตรภาพ ต.โนนเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002 โทรศัพท์ 043-424820 ,0641561549
Email: pokkla@kku.ac.th

2. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ ดร.เจษฎากร โนอินทร์
ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต
(สาขานุรณาการสุขภาพ ความงาม และสปา)
สถานที่ติดต่อ
ที่ทำงาน : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
ตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 โทร 0896341910
E-mail: Jetsadakon.n@psru.ac.th

3. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ ดร.บรรหาร ปรงโพธิ์
ตำแหน่งทางวิชาการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ตำแหน่งทางบริหาร ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอพระทองคำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
สถานที่ติดต่อ
ที่ทำงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระทองคำ อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา โทร 0842890196



ภาคผนวก ข
แบบสัมภาษณ์

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

แบบสัมภาษณ์

วิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุ
อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัย นายมานะชัย จรุงไชสง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต วิชาเอก/กลุ่มวิชา บริหารงานสาธารณสุข สาขาวิทยาศาสตร์
สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองยาง แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

โปรดตอบคำถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริง และตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมจะไม่ระบุหรืออ้างอิงกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลนี้ จะถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์และเขียนรายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบที่เสียหายต่อท่านแต่ประการใด

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

มานะชัย จรุงไชสง
ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หรือเติมข้อความที่เกี่ยวกับตัวท่านลงในช่องว่าง

1. เพศ [] ชาย [] หญิง
2. อายุ..... ปี
3. ระดับการศึกษา

[] 1. ประถมศึกษา	[] 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
[] 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	[] 4. อนุปริญญา/ปวส.
[] 5. ปริญญาตรี	[] 6. ปริญญาดีขึ้นไป
4. สถานภาพสมรส

[] 1. โสด	[] 2. สมรส	[] 3. หม้าย/หย่า/แยก
------------	-------------	-----------------------
5. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

[] 1. 1 คน	[] 2. 2 คน
[] 3. 3 คน	[] 4. 4 คน
[] 5. 5 คน	[] 6. มากกว่า 5 คนขึ้นไป
6. รายได้ของท่าน.....ต่อเดือน

[] 1. พอใช้เหลือเก็บ	[] 2. พอใช้ไม่เหลือเก็บ	[] 3. ไม่พอใช้
-----------------------	--------------------------	-----------------
7. โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[] 1. ไม่มีโรคประจำตัว	[] 2. โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (หอบหืด ถุงลมโป่งพอง)
[] 3. หัวใจและหลอดเลือด	[] 4. โรคเบาหวาน
[] 5. โรคอ้วน	[] 6. โรคไตเรื้อรัง
[] 7. โรคหลอดเลือดสมอง	[] 8. โรคมะเร็ง
[] 9. โรคอื่นๆ(ระบุ).....	
8. ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด 19

[] 1. เคยป่วย	[] 2. ไม่เคยป่วย
----------------	-------------------
9. ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด 19 ของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด

[] 1. เคยป่วย	[] 2. ไม่เคยป่วย
----------------	-------------------

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคโควิด 19

ปัจจัยนำ

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่ท่านคิดว่าเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

ใช่ หมายถึง ข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้อง
ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความที่ท่านคิดว่าไม่ถูกต้อง

ลำดับ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	โรคโควิด 19 มีการระบาดครั้งแรกที่ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน		
2	โรคโควิด 19 เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย		
3	สัตว์ที่สันนิษฐานว่าเป็นต้นกำเนิดของเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคโควิด 19 คือ “ลิง”		
4	ผู้ป่วยโรคโควิด 19 จะสามารถแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นได้มากกว่า 1 คน		
5	การแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่จะกระจายผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็กจากน้ำลาย น้ำมูก		
6	ระยะฟักตัวนานที่สุดของโรคโควิด 19 คือ 14 วัน		
7	อาการของโรคโควิด 19 คือ ไข้สูงมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อย		
8	การล้างมือบ่อยๆ การสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่าง จะช่วยป้องกันโรคโควิด 19 ได้		
9	บุคคลที่สัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด 19 ต้องกักตัวอย่างน้อย 10 วัน		
10	เจลแอลกอฮอล์หรือแอลกอฮอล์ที่จะใช้ป้องกันโรคโควิด 19 ต้องมีความเข้มข้น 40 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป		
11	การรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และลดความรุนแรงของโรคได้		

ลำดับ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
12	กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคโควิด 19 และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มากกว่ากลุ่มอื่น		
13	อาการข้างเคียงของการฉีดวัคซีน คือ ปวด บวม บริเวณที่ฉีด ไข้ อ่อนเพลีย		
14	หลังรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ควรพักผ่อนให้เพียงพอ งดทำงานหนักและออกกำลังกาย และดื่มน้ำ 1-2 ลิตร ต่อวัน		
15	การรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 หนึ่งเข็มสามารถป้องกันโรคโควิด 19 ได้ตลอดชีวิต		

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด 19

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงต่อความคิดเห็นของท่านที่เป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง(5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
 เห็นด้วย(4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
 ไม่แน่ใจ(3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
 ไม่เห็นด้วย(2) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง(1) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ลำดับ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
1	ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคที่ไม่อันตราย สามารถรักษาให้หายเองได้ทุกคน					
2	ท่านคิดว่าการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ หรือจากพื้นที่เสี่ยง จะมีโอกาสติดเชื้อโควิด 19					

ลำดับ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
3	ท่านคิดว่าฟ้าทะลายโจรสามารถ รักษาโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้					
4	ท่านคิดว่าการฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ โรคในบริเวณบ้าน สามารถลด การแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 ได้					
5	ท่านคิดว่าการล้างมือบ่อยๆ การสวมหน้ากากอนามัย จะลดโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้					
6	ท่านคิดว่าคนในครอบครัวเดียวกัน ไม่จำเป็นต้องเว้นระยะห่าง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในช่วงที่เกิดการระบาดหนัก					
7	ท่านคิดว่าประชาชน ภายในประเทศ เสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 น้อยกว่าคนที่มาจาก ต่างประเทศ					
8	ท่านคิดว่าบุคคลที่ใกล้ชิดกับกลุ่ม เสี่ยง หรือผู้ป่วยจำเป็นต้องหยุด เรียนหรือหยุดงานเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อโควิด 19					
9	ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็น โรคที่ใกล้ตัว ระบาดเฉพาะตาม เมืองใหญ่ๆ					

ลำดับ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
10	ท่านคิดว่าบุคคลที่กลับมาจากต่างประเทศ และพื้นที่เสี่ยงทุกคน ต้องกักตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโควิด 19					
11	ท่านคิดว่าการหยิบอาหารเข้าปากโดยตรงมีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้					
12	ท่านคิดว่าโรคโควิด 19 ติดต่อกัน โดยการใช้มือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโควิด 19 เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ หรือของใช้อื่นๆ เป็นหลัก					
13	ท่านคิดว่ากลุ่มผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด 19 สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ จึงต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ทุกคน					
14	ท่านคิดว่าการรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สามารถช่วยลดการติดเชื้อโควิด 19 ได้					
15	ท่านคิดว่ากลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหอบหืด ฯลฯ หากติดเชื้อโควิด 19 อาจมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง กว่ากลุ่มอายุอื่นๆ					

การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงต่อความคิดเห็นของท่านที่เป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง(5)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย(4)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่แน่ใจ(3)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
ไม่เห็นด้วย(2)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง(1)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ลำดับ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19						
1	โรคติดเชื้อโควิด 19 สามารถ เป็นได้ทุกเพศ ทุกวัย					
2	บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 มีโอกาสติดเชื้อทุกคน					
3	บุคคลที่อาศัยและดำเนินชีวิต อยู่แต่ในพื้นที่ชุมชนตนเอง ไม่มีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19					
4	กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรัง เป็นกลุ่มคนที่มี โอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจาก โรคติดเชื้อโควิด 19 มากกว่า กลุ่มอื่น					

ลำดับ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่เห็น ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
5	การได้รับ วัคซีนป้องกันโรค โควิด 19 ทำให้ลดโอกาส ป่วยเป็นโรคโควิด 19 มากกว่าคนที่ไม่ได้รับวัคซีน					
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19						
6	โรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรค ทางเดินหายใจคล้ายไข้หวัด ธรรมดา					
7	โรคติดเชื้อโควิด 19 อาจทำ ให้เสียชีวิตได้ หากมีอาการ แทรกซ้อนที่รุนแรงและเข้า รับการรักษาไม่ทันเวลา					
8	โรคติดเชื้อโควิด 19 ทำให้ สูญเสียเวลา ทรัพย์สิน เพราะ ต้องนอนรักษาตัวเป็น เวลานานในผู้ที่มีอาการ รุนแรงและมีค่าใช้จ่ายสูง					
9	หากไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด 19 และ ป่วยเป็นโรคโควิด 19 อาจมี อาการแทรกซ้อนที่รุนแรง					
10	โรคโควิด 19 สามารถ แพร่กระจายเชื้อและติดต่อ บุคคลอื่นได้ง่าย					

ลำดับ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่เห็น ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19						
11	การรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆจะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19					
12	การใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้านจะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19					
13	การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19					
14	การลงทะเบียนแสดงตัวตน สถานที่ที่ไปใช้บริการ จะช่วยให้สามารถติดตามผู้มีความเสี่ยงได้สะดวกยิ่งขึ้น					
15	การรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ช่วยลดการติดเชื้อ และความรุนแรงของโรคโควิด 19					
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19						
16	การใส่หน้ากากอนามัย ทำให้เปลืองเงิน และหายใจไม่สะดวก					

ลำดับ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่เห็น ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
17	การกักตัวทำให้ชีวิตไม่ได้รับความสะดวก และทำให้ต้องขาดรายได้					
18	การตรวจหาเชื้อในกลุ่มเสี่ยงทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายของรัฐเพิ่มขึ้น					
19	จุดบริการฉีดวัคซีนระยะทางไกลจากบ้านทำให้ไม่สะดวกที่จะไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19					
20	การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทำให้ไม่กล้าเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 9					
ปัจจัยเอื้อ ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกัน โรคโควิด 19		ประจำทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่มีเลย
21	สถานที่ที่ท่านไปใช้บริการ/ติดต่อกับทางราชการ เช่น ชกส. ที่ว่าการอำเภอ มีการจัดอุปกรณ์ล้างมือไว้บริการท่าน					
22	สถานที่ที่ท่านไปใช้บริการติดต่อบุรุษ/ติดต่อบุคลากรมีการจัดสถานที่ให้มีการเว้นระยะห่าง					

ปัจจัยเอื้อ		ประจำทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่มีเลย
ความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกัน โควิด 19						
23	ท่านมี หน้ากากผ้าหรือ หน้ากากอนามัย และสวมทุก ครั้งที่ออกจากบ้าน					
24	ระยะทาง และค่าใช้จ่าย ไม่ เป็นอุปสรรคของท่านในการ มารับบริการฉีดวัคซีน ป้องกัน โควิด 19					
25	เจ้าหน้าที่ให้บริการฉีดวัคซีน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับ วัคซีนป้องกัน โควิด 19 และการปฏิบัติตัวแก่ท่าน เป็นอย่างดี					
อุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโควิด 19		ประจำทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่มีเลย
26	ท่านมีหน้ากากเพียงพอ สำหรับสวมทุกครั้งที้ออก จากบ้าน					
27	ท่านมีอุปกรณ์(แอลกอฮอล์/ เจลแอลกอฮอล์ สบู่)สำหรับ ล้างมือเพียงพอ					
28	ท่านมียานพาหนะ หรือ ค่าใช้จ่าย เพียงพอสำหรับไป รับบริการฉีดวัคซีนป้องกัน โควิด 19					

ปัจจัยเสริม		ประจำทุก	บ่อย	บางครั้ง	นานๆ	ไม่เคย
การรับข้อมูลข่าวสาร		วัน	ครั้ง		ครั้ง	เลย
29	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคโควิด 19 จากสื่อวิทยุ/เสียงตามสาย					
30	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคโควิด 19 จากสื่อโทรทัศน์					
31	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคโควิด 19 จากสื่ออินเทอร์เน็ต/สื่อออนไลน์					
32	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคโควิด 19 จากแผ่นพับประชาสัมพันธ์					
33	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคโควิด 19 จาก อสม. หรือบุคลากรสาธารณสุข					
34	ท่านเป็นผู้ที่เลือกจะ ป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยตนเอง					
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม		ประจำทุก	บ่อย	บางครั้ง	นานๆ	ไม่เคย
การป้องกันโรคโควิด 19		ครั้ง	ครั้ง		ครั้ง	เลย
35	พ่อแม่หรือญาติพี่น้องมีส่วนให้คำแนะนำและทำให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19					
36	เพื่อนมีส่วนให้คำแนะนำและทำให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19					

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19		ประจำทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
37	อสม.และหรือบุคลากร ทางสาธารณสุขมีส่วน ให้คำแนะนำและทำให้ท่าน ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด 19					
แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรม						
38	เพื่อนบ้านและคนใน ครอบครัวให้กำลังใจ และ ชื่นชมท่านในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกัน โรคโควิด 19					
39	ท่านได้รับการตรวจสุขภาพ หรือตรวจคัดกรอง โรคโควิด 19					
40	ท่านได้รับเชิญ ให้ไปให้ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการ ป้องกันโรคโควิด 19 เช่น ข้อมูลการเฝ้าระวัง/คัดกรอง โรค ในโอกาสต่างๆ					
41	ท่านได้รับวัสดุหรืออุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัยเจล แอลกอฮอล์ เพื่อใช้ในการ ป้องกันโรคโควิด 19					
42	ท่านได้รับเอกสาร สิ่งพิมพ์ โปสเตอร์แผ่นพับ ความรู้ เรื่องโรคโควิด 19					
43	ท่านได้เข้าร่วมประชุม ชี้แจง เกี่ยวกับเรื่องโรคโควิด19					

แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรม		ประจำทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
44	ท่านได้รับทราบขั้นตอนการ เฝ้าระวัง คัดกรอง ประชาชน ในหมู่บ้าน					
45	ท่านได้รับการชี้แจง รายละเอียดเกี่ยวกับวัคซีน ป้องกันโรคโควิด 19 จาก อสม. และหรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข					

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงต่อความคิดเห็นของท่านที่เป็นจริงมากที่สุด
โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

ปฏิบัติประจำ(5)	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง(4)	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 5 –6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆครั้ง(3)	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง(2)	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 1 –2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ(1)	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ลำดับ	คำถาม	ปฏิบัติ ประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (3)	ปฏิบัติ บางครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
1	ท่านเข้ารับบริการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด 19 ตามเกณฑ์ที่กำหนด					
2	ท่านไม่เข้ารับบริการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด 19 เข็มที่ 3 ขึ้นไป ตามระยะเวลาที่กำหนด					

3	ท่านสวมหน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่ออยู่กับผู้อื่น					
4	ท่านล้างมือสม่ำเสมอด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล อย่างน้อย 20 วินาที หลังทำกิจกรรมเสร็จ					
5	ท่านมักนำมือมาสัมผัสใบหน้า จมูก ปาก ตา ขณะที่ไม่ได้ล้างมือ					
6	ท่านรับประทานอาหารสะอาด ปรุงสุกใหม่ เสมอ					
7	ท่านทำความสะอาดร่างกาย โดยการอาบน้ำเมื่อกลับเข้าบ้าน ทุกครั้ง					
8	ท่านหลีกเลี่ยงการเดินทางไปใน พื้นที่เสี่ยง					
9	ท่านระมัดระวังการสัมผัสพื้นผิว ที่อาจมีคนสัมผัสมาก เช่น ราว บันได มือจับประตู ในสถานที่ที่ ท่านไปใช้บริการ					
10	ท่านไม่ได้เว้นระยะห่างจากคน อื่น 1-2 เมตรในขณะทำกิจกรรม ในที่ชุมชน เช่น รอรับบริการ โรงพยาบาล รอรับบริการที่ รทส. ไปทำบุญที่วัด เป็นต้น					
11	ท่านหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับ ผู้ป่วยที่มีอาการไอ จาม น้ำมูก ไหล เหนื่อยหอบ เจ็บคอ					
12	ท่านใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ					
13	ท่านทิ้งหน้ากากอนามัยใส่ร่วมกับ ขยะทั่วไป					

ลำดับ	คำถาม	ปฏิบัติ ประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (3)	ปฏิบัติ บางครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
14	ท่านใช้ช้อนกลางของตนเอง ขณะรับประทานอาหารร่วมกับ ผู้อื่น					
15	ท่านตรวจวัดอุณหภูมิ และล้าง มือ ทุกครั้งก่อนเข้าใช้บริการ สถานที่ต่างๆ เช่น วัด โรงพยาบาล ชกส. เป็นต้น					





ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย



สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048039, 02-5033610 โทรสาร 02-5033570
 School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University,
 Bangpood, Pakkred, Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048039 Fax : (662) 5033610

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ อว 0602.20/ 1775

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุ
 อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

เลขที่โครงการ/รหัส IRB-SHS 2020/1004/98

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นายมานะชัย จรุงไชสง

ที่อยู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระเบื้อง เลขที่ 156 หมู่ที่ 12
 ตำบลกระเบื้องนอก อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา 30270
 โทร.086-2537977

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
 การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตั้งแต่วันที่ 28 ตุลาคม 2565
 ถึงวันที่ 27 ตุลาคม 2566

ลงนาม *019๓ น*
 (รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายมานะชัย จรุงไชยสง
วัน เดือน ปีเกิด	28 กุมภาพันธ์ 2529
ที่อยู่ปัจจุบัน	157 หมู่ที่ 3 ตำบลกระเบื้องนอก อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2552
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระเบื้องนอก อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

