

พัฒนาโปรแกรมการป้องกันโควิดของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ
DEVELOPING A COVID-19 PREVENTION PROGRAM FOR THE
ELDERLY IN CHAIYAPHUM PROVINCE



¹เขมิกา ณภัทรเดชานนท์, ²ณัฐวรรณ คำแสน และ ³ณัฐชา รัตน์ถาณุ

¹Khemika Napattaradechanon, ²Natthawan Kham Saen and ³Natcha Rattanu

^{1,3}มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, ประเทศไทย

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์, ประเทศไทย

^{1,3}Chaiyaphum Rajabhat University, Thailand

²Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong, Thailand

¹Khemika9279@gmail.com, ²Natawan@bcnsp.ac.th, ³Nutthacha.ra@cpru.ac.th.

Received: August 29, 2024; **Revised:** November 8, 2024; **Accepted:** December 28, 2024

บทคัดย่อ

ปัญหาการวิจัย ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันตนเองให้ไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างยิ่ง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ เพื่อเปรียบเทียบระดับภูมิคุ้มกันก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัย การรับรู้ ปัจจัย อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโควิดของบุคลากรใน

¹อาจารย์ ดร. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก อุบลราชธานี

³อาจารย์, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

ชุมชน ประกอบไปด้วย ปัจจัย อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโควิด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ตามหลัก 3 อ.2ส) และ DMHT และผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระยะที่ 2 หลังจากได้รับโปรแกรมฯ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 หลังการทดลอง (Mean=10.73, SD=0.92) สูงกว่าก่อนทดลอง (Mean=8.92, SD=1.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัส โควิด-19 ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 หลังการทดลอง (Mean=1.41, SD=0.58) สูงกว่าก่อนทดลอง (Mean=1.09, SD=0.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=-7.426$, $p\text{-value}<0.001$) พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัส โควิด-19 หลังการทดลอง (Mean=1.30, SD=0.63) สูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean=1.20, SD=0.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.340$, $p\text{-value}=0.001$) ข้อเสนอแนะ พยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพสามารถนำไปประกอบการส่งเสริมความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ไปใช้ โดยให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19

คำสำคัญ : โปรแกรม, ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรมป้องกันโควิด-19, ผู้สูงอายุ

Abstract

Research problem: The elderly are a high-risk population group that is likely to be infected with the Coronavirus 2019. Preventing oneself from being infected with the Coronavirus 2019 for the elderly is very important. Research objectives: To study the level of knowledge, attitudes, and behaviors in protecting oneself from COVID-19 infection in the elderly in Chaiyaphum Province. To compare the average scores of knowledges, attitudes, and behaviors in protecting oneself from COVID-19 infection before and after receiving the COVID-19 prevention promotion program for the elderly in Chaiyaphum Province. To compare the level of immunity before and after receiving the COVID-19 prevention promotion program for the elderly in Chaiyaphum Province. Research methodology: This is a quasi-experimental research with a single-group study

that measures the results before and after the experiment. Research results: Phase 1, perception, factors, and barriers related to COVID-19 prevention of community personnel, consisted of factors, barriers related to COVID-19 prevention, health care behavior (according to the 3 A.2S principle) and DMHT, and the effects after COVID-19 infection. Phase 2, after receiving the program, the results of the comparative analysis of the average knowledge of COVID-19 infection, the average attitude toward COVID-19 infection, and the average behavior to protect oneself from COVID-19 infection between before and after the experiment of the experimental group found that the average knowledge of COVID-19 infection after the experiment (Mean=10.73, SD =0.92) was higher than before the experiment. (Mean=8.92, SD=1.68) with statistical significance at the 0.01 level. The mean attitude towards COVID-19 infection and the mean behavior in protecting oneself from COVID-19 infection before and after the experiment of the experimental group found that the mean attitude towards COVID-19 infection after the experiment (Mean=1.41, SD=0.58) was higher than before the experiment (Mean=1.09, SD=0.68) with statistical significance at the 0.01 level ($t=-7.426$, $p\text{-value}<0.001$). Behavior in protecting oneself from COVID-19 infection before and after the experiment. The experimental group found that the mean behavior in protecting themselves from COVID-19 infection after the experiment (Mean=1.30, SD=0.63) was significantly higher than before the experiment (Mean=1.20, SD=0.68) ($t=-3.340$, $p\text{-value}=0.001$). Suggestions: Nurses or health personnel can implement the program to promote knowledge, attitudes, and behaviors in preventing COVID-19, in accordance with the context of the community and the COVID-19 outbreak situation

Keywords: Program, Knowledge, Attitude, COVID-19 prevention behavior, Elderly

บทนำ

ไวรัสโคโรนา (Coronaviruses) ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ทั้งในสัตว์และมนุษย์ ไวรัสโคโรนาที่มีการระบาดในปัจจุบัน มีการระบาดเริ่มขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก การติดต่อของไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากการแพร่กระจายของหยดหรือละอองขนาดเล็ก (droplets) เมื่อไอ จามหรือการพูดคุย เมื่อมีการหายใจเอาละอองเหล่านี้เข้าไปจะทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้น หยดหรือละอองเหล่านี้สามารถตกลงบนวัตถุ

และพื้นผิว เช่น โตะ ลูกบิด ประตูและราวจับ เป็นต้น เมื่อมี การสัมผัสกับวัตถุหรือพื้นผิวดังกล่าว แล้วไปสัมผัสดวงตา จมูกหรือปากอาจทำให้ได้รับเชื้อได้ การอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่เป็นประจำหรือทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ล้างมือเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (WHO, 2020c)

ประเทศไทยกำลังมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2020a) เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกสะสม 237,655,302 ราย ผู้เสียชีวิต 4,846,981 2 ราย และยังคงตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่รวมถึงผู้เสียชีวิตรายใหม่อย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อโคโรนา 2019 สะสม 1,751,704 ราย เสียชีวิต 18,029 ราย มีมาตรการให้คนไทยดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะ กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อง่ายและมักมีอาการรุนแรงจนเสียชีวิตได้เมื่อติดเชื้อ ได้แก่ สตรีมีครรภ์ เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยธาลัสซีเมียหรือภูมิคุ้มกันบกพร่องและโรคอ้วนที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กก./ม.2 (WHO, 2020b) ซึ่งตามกระบวนการสูงอายุ (Aging process) ผู้สูงอายุมักมีความเสื่อมถอยทางร่างกายทุกระบบและมีโรคประจำตัว ความแข็งแรงและความเสื่อมถอยของร่างกายขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพตั้งแต่วัยก่อนเป็นผู้สูงอายุจนถึงปัจจุบันที่เป็นผู้สูงอายุแล้ว ระบบที่มีการทำงานลดลงเมื่อเป็นผู้สูงอายุ คือ ระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายได้ง่าย (Eliopoulos, 2018; Touhy & Jett, 2018)

ดังนั้น ผู้สูงอายุไทยจึงเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำลังระบาดอยู่ในปัจจุบัน การป้องกันตนเองให้ไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างยิ่ง (Department of Health, Ministry of Public Health, 2020) การเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว จากการวิจัยของ Zhong และคณะ (2020) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชาวจีนจำนวน 6,910 คน ในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 ตอบคำถามเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ถูกต้อง ร้อยละ 97.10 มีความเชื่อมั่นว่าสาธารณสุขประชาชนจีนจะสามารถลดการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้จากการปฏิบัติตามนโยบายป้องกันการติดเชื้อ โดยร้อยละ 98 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ในประเทศไทย มีการวิจัยน้อยมากที่ศึกษาพัฒนา

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโควิดของผู้สูงอายุ ซึ่งยังไม่พบในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 สำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ ดังนั้นจึงมีตระหนักและเห็นความสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโควิดของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิเพื่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด19อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับภูมิคุ้มกันก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest quasi-experimental research) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 7 คน และผู้สูงอายุที่อาศัยในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 251,760 คน

กลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ 1 เป็นการสุ่มแบบ purposive sampling ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาการรับรู้ ปัจจัย อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโควิด โดยการสัมภาษณ์ ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์หรือ บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 7 คน ระยะที่ 2 เป็นการสุ่มแบบ convenience ผู้สูงอายุขนาดตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อ pilot test program

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามเกี่ยวกับพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโควิดของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ ค่าร้อยละ (Percentage) การหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Paired sample t-test โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง พัฒนาโปรแกรมการป้องกันโควิดของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง จำนวน 5 คน รองลงมาคือเพศชาย จำนวน 2 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 36-61 ปีปฏิบัติงานหลากหลายตำแหน่ง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ส่วนการรับรู้ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องการติดโควิดของผู้สูงอายุในชุมชนได้แก่ ปัจจัยภายในส่วนบุคคล คือ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้สูงอายุกลัวไม่กล้ารับวัคซีน ปัจจัยภายนอก คือ ผู้สูงอายุติดจากคนในครอบครัว ความรุนแรงของเชื้อโควิด การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และอุปสรรคที่เกี่ยวข้องการป้องกันโควิด ได้แก่ อุปสรรคภายในชุมชน คือ แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุม และชุมชนมีเส้นทางเข้าออกได้หลายทาง ผู้สูงอายุได้รับภาวะแทรกซ้อนจากวัคซีนแล้วการฉีดวัคซีน อุปสรรคภายนอกชุมชน คือ บุคคลภายนอกเข้าออกได้หลายช่องทางยากต่อการตรวจสอบ ผลกระทบภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ ผลกระทบระยะสั้น คือ ผลกระทบต่อร่างกาย ผลกระทบต่อจิตใจ ผลกระทบต่อสังคม และ ผลกระทบระยะยาว คือ ภาวะลองโควิด

2. ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ

การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 9.16 (S.D.=1.17) โดยมีค่าคะแนนมากที่สุด 11 คะแนน คะแนนน้อยที่สุด 6 คะแนน โดยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก จำนวน 24 คน ร้อยละ 80.00 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง จำนวน 6 คน ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยความรู้ในระดับ

มาก มีค่าเฉลี่ย 10.20 (S.D.=1.32) โดยมีค่าคะแนนมากที่สุด 12 คะแนน คะแนนน้อยที่สุด 7 คะแนน โดยส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก จำนวน 28 คน ร้อยละ 93.33 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง จำนวน 2 คน ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=30)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (9-12 คะแนน)	24	80.00	28	93.33
ระดับปานกลาง (5-8 คะแนน)	6	20.00	2	6.67
ระดับน้อย (0-4 คะแนน)	0	0.00	0	0.00
(ก่อนการทดลอง Mean=9.16, S.D.=1.17, Min=6, Max=11)				
(หลังการทดลอง Mean=10.20, S.D.=1.32, Min=7, Max=12)				

3. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และระดับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (continuous variables) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ใช้สถิติ Paired sample t-test โดยได้นำข้อมูลมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ พบว่า ตัวแปรมีการวัดเป็นมาตราอันตรภาค (Interval scale) ขึ้นไป และตรวจสอบการกระจายตัวปกติ (normal distribution) โดยค่าความเบ้ ($Z_{skewness}$) และความโด่ง ($Z_{kurtosis}$) พบว่าอยู่ในช่วงน้อยกว่า ± 1.96 สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม (categorical variables) ได้แก่ ระดับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อโควิด-19 เลือกใช้สถิติ McNemar test เนื่องจากตัวแปรมีมาตรวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal scale) ที่มีเพียง 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ มีภูมิคุ้มกัน และ ไม่มีภูมิคุ้มกัน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ค่าเฉลี่ยทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired sample t-test (n=30)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง			
		$\bar{X}$	S.D.	t-test	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19					
ก่อนการทดลอง	30	9.16	1.17	-4.111**	<0.001
หลังการทดลอง	30	10.20	1.32		
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19					
ก่อนการทดลอง	30	1.10	0.71	-7.167**	<0.001
หลังการทดลอง	30	1.80	0.40		
พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19					
ก่อนการทดลอง	30	1.30	0.53	-4.097**	<0.001
หลังการทดลอง	30	1.66	0.47		

*p<0.05, **p<0.01

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ค่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และค่าพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.01) สรุปได้ว่า ภายหลังจากได้รับการทดลองทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้น

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ McNemar test (n=30)

ระดับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อโควิด-19	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มีภูมิคุ้มกัน	13	43.33	26	86.67	<0.001**
ไม่มีภูมิคุ้มกัน	17	56.67	4	13.33	
รวม	30	100.00	30	100.00	

*p<0.05, **p<0.01

จากตาราง 3 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อโควิด-19 มีจำนวนมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.01) สรุปได้ว่า ภายหลังจาก

ได้รับการทดลองทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีระดับภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีจำนวนเพิ่มขึ้น

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง พัฒนาโปรแกรมการป้องกันโควิดของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ มีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ด้านความรู้ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 หลังการทดลอง (Mean=10.73, SD=0.92) สูงกว่าก่อนทดลอง (Mean=8.92, SD=1.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=-12.974$, $p\text{-value}<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยนารี พรหมลา และจิระวรรณ อุดคึกมาพันธ์ (2018) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดปทุมธานี การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ใน ระดับมากเพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรม จากร้อยละ 76 เป็นร้อยละ 98 (ก่อน Mean = 20.11, SD. = .79, หลัง Mean = 24.48, SD. = .54) และค่าเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (Mean = 24.48) และ ทดสอบค่าที พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ($t= 3.18$, $P=.01$) 2) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เพิ่มขึ้นหลังจากการได้รับโปรแกรมจากร้อยละ 66 เป็นร้อยละ 96 (ก่อน Mean = 2.38, SD. = .89, หลัง Mean = 2.89, SD. = .50) และค่าเฉลี่ย พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับ โปรแกรมมีค่าเพิ่มขึ้น (Mean = 2.39 คะแนน) และ ทดสอบค่าที พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพก่อน และหลังมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t= 3.54$, $P= .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนะวัฒน์ ร่มสุก 2022 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรสลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 และการมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ($v=.538$, $r=.105$, $v=.530$, $v=.522$, $v=.534$, $v=.502$, $v=.601$ และ $v=.433$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจิตร ศิริมงคล, ไพจิต ผาตะเนตร (2023) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอนาทม จังหวัดหนองคาย ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.76 ($X=2.76$, $S.D.=0.09$) ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ย 2.65 ($X=2.65$, $S.D.=0.29$) และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ย 2.82 ($X=2.82$, $S.D.=0.09$) สำหรับปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ($r=0.10$, $p<0.05$) ส่วนปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยากร สอนสนาม ธนะวัฒน์ รวมสุก อารยา ทิพย์วงศ์ รังสิมา พัสระ และนงลักษณ์ แก้วทอง ศึกษาผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานครการวิจัยกึ่งทดลองนี้ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา อุ่นอ้าย พินิตา ชัยวัง พรพิมล กรกกฎกำจร ดวงใจปันเจริญ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงรายประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า 1. กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง ($r = .344$, $p < .001$) 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการบอกต่อในการป้องกันดูแลสุขภาพ ($r = .377$, $p < .001$) การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ($r = .343$, $p < .001$) และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r = .323$, $p < .001$) 4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ ($r = .294$, $p < .01$) การตัดสินใจด้านสุขภาพ ($r = .280$, $p < .01$) และด้านการโต้ตอบแลกเปลี่ยนความรู้ ($r = .202$, $p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และ พูนสุข ช่วยทอง ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุเบาหวานการวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนการรับรู้การป้องกันโรค

วิด-19 ในระดับดีหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับดีมาก และดีกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ด้านทัศนคติ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 หลังการทดลอง (Mean=1.41, SD=0.58) สูงกว่าก่อนทดลอง (Mean=1.09, SD=0.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=-7.426$, $p\text{-value}<0.001$) การวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยทัศนคติอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 1.18 (SD=0.66) โดยมีค่าคะแนนมากที่สุด 2 คะแนน คะแนนน้อยที่สุด 0 คะแนน โดยส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 81 คน (ร้อยละ 67.50) รองลงมาได้แก่ ระดับดี จำนวน 39 คน (ร้อยละ 32.50) ตามลำดับ ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยทัศนคติอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 1.21 (SD=0.63) โดยมีค่าคะแนนมากที่สุด 2 คะแนน คะแนนน้อยที่สุด 0 คะแนน โดยส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 81 คน (ร้อยละ 67.50) รองลงมาได้แก่ ระดับดี จำนวน 39 คน (ร้อยละ 32.50) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนน ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 62.4, 71.3 และ 72.4 ตามลำดับ ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างความรู้กับทัศนคติ ($r_s = 0.49$) และทัศนคติกับพฤติกรรม ($r_s = 0.79$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และช่องทางการรับข้อมูลโควิด 19 ผ่านอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์

3. ด้านพฤติกรรม หลังจากได้รับโปรแกรมฯ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 หลังการทดลอง (Mean=1.30, SD=0.63) สูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean=1.20, SD=0.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.340$, $p\text{-value}=0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับ ดวงนภา ชาติมี 2021 ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-19 ในเขตอำเภอสว่างสามหมอก จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า 1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-19 ในเขตอำเภอสว่างสามหมอก จังหวัดอุดรธานี ตัวแปรตามโดยรวมทุกด้านมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ของผู้สูงอายุ วิกฤตโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง 2. ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-19 ในเขตอำเภอสว่างสามหมอก จังหวัดอุดรธานี ด้านการประเมินนโยบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่าด้านบทบาทท้องถิ่น ด้านการสนับสนุน จากภาครัฐด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในคะแนนดิบ (b) เท่ากับ .420, .275 และ.040 ตามลำดับ สอดคล้องกับ ตรีญชนก พันธุ์สุมา, พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา 2564 ศึกษา ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 อยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 72.4 พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างความรู้กับทัศนคติ ($r_s = 0.49$) ความรู้กับพฤติกรรม ($r_s = 0.47$) และทัศนคติกับพฤติกรรม ($r_s = 0.79$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และช่องทางการรับข้อมูลโควิด-19 ผ่านอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ สอดคล้องกับ วิญญูทัณญ บัญทัน และคณะ (2563) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อยู่ในระดับดี ($M=2.18$, $SD=.50$) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($Beta=.200$, $p=.011$) ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ($Beta= -.189$, $p=.002$) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($Beta=.313$, $p=.000$) ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล ($Beta=.193$, $p=.004$) และปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์ ($Beta=.212$, $p=.007$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.20 ($R=.612$, $Adjusted\ R^2=.595$, $p=.000$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($Beta=.313$, $p=.000$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรจิตร ศิริมงคล, ไพจิต ผาตะเนตร (2023) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอพนมพิสัย จังหวัดหนองคายผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ย 2.76 ($X=2.76$, $S.D.=0.09$) ปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ย 2.65 ($X=2.65$, $S.D.=0.29$) และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ย 2.82 ($X=2.82$, $S.D.=0.09$) สำหรับปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ

($r=0.10$, $p<0.05$) ส่วนปัจจัยความต้องการการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภากร สอนสนาม ธนะวัฒน์ รวมสุข อารยา ทิพย์วงศ์ รังสิมา พัสระ และนางลักขณ์ แก้วทองศึกษาผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพต่อความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานครการวิจัยกึ่งทดลองนี้ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงนา บัญส่งสุภาพ อารีเอื้อ อินทรา รูปสว่าง ศึกษาความกลัวโรคโควิด-19 พฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหากล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวโรคโควิด-19 อยู่ในระดับน้อย มีพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยอยู่ในระดับดี มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย และมีความพึงพอใจคุณภาพชีวิตระดับดี ความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า ความกลัวโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางลบระดับน้อยกับพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับน้อยกับคุณภาพชีวิต ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบ ระดับน้อยกับคุณภาพชีวิต แต่พบว่าพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยกับคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยนี้สะท้อนข้อมูลสำคัญ ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนากิจกรรมการ พยาบาลผู้สูงอายุที่เน้นการดูแลที่ครอบคลุมการดูแลทางกายและทางจิตสังคม ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ ควรให้ความสนใจและทำการคัดกรองภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพกายและจิตใจในผู้สูงอายุที่มีปัญหากล้ามเนื้อกระดูกและข้อใน สถานการณ์อื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา อุ่นอ้าย พนิดา ชัยวัง พรพิมล กรกฏกัจจกร ดวงใจปันเจริญ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า 1. กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ($x = 66.49$, $SD = 4.75$) 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง ($r = .344$, $p < .001$) 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการบอกต่อการป้องกันดูแลสุขภาพ ($r = .377$, $p < .001$) การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ($r = .343$, $p < .001$) และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r = .323$, $p < .001$) 4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านการเข้าใจ

ข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ ($r = .294, p < .01$) การตัดสินใจด้านสุขภาพ ($r = .280, p < .01$) และด้านการโต้ตอบแลกเปลี่ยนความรู้ ($r = .202, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สราลี สนธิจันทร์, วิรัตน์ สนธิจันทร์ ศึกษาการเปิดรับสื่อ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่ออยู่ในระดับปานกลาง มีทักษะคิด และพฤติกรรมต่อการป้องกันความเสี่ยงในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก โดยมีระดับการศึกษาและรายได้แตกต่างกัน ทำให้การเปิดรับสื่อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 แตกต่างกัน และความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยง ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กันทางบวก ดังนั้นจึงควรมีการวางแผน การใช้สื่อ การเลือกใช้สื่อและวิธีการสื่อสารให้สอดคล้อง เหมาะสมกับลักษณะทางประชากร และใช้สื่อเพื่อให้ข้อมูล ข่าวสารประชาสัมพันธ์อย่างหลากหลาย น่าสนใจ เผยแพร่แบบเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงของผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากมีการประเมินและแบ่งกลุ่มตามระดับความพร้อมของบุคคล และจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับระดับความพร้อมนั้น ๆ จะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การให้ความรู้และฝึกทักษะด้านการป้องกันความเสี่ยงของผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดควรมีรูปแบบหลากหลายเพื่อเป็นทางเลือกให้สมาชิก ได้พิจารณาสามารถนำไปปฏิบัติได้ตามความเหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีชีวิต จะทำให้เกิดการปฏิบัติได้จริงและมีความยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4(1), 33-48.
- ดวงนภา ธาตุมี. (2021). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-19 ในเขตอำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์, 5(2), 1-11.

- เพ็ชรรัตน์ ไสยสมบัติ, & ดลฤดี สุวรรณศิริ. (2022). การปรับตัวของผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์โควิด-19. วารสารมจรพุทธปัญญาปริทรรศน์, 7(3), 94-107.
- สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). (2539). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ (เล่ม 1) (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- สมักร บ่อไทย, สุทิน ชนะบุญ, & กิตติยา ทองสุข. (2023). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนโควิด-19 (COVID-19) เข็มกระตุ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(2), 155-167.
- สราลี สนธิจันทร์, & วิรัตน์ สนธิจันทร์. (2022). การเปิดรับสื่อทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงของผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). วารสารชุมชนวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 16(1), 64-77.
- วลัยนารี พรมลา, & จีระวรรณ อุดคคิมาพันธ์. (2018). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. The Journal of Pacific Institute of Management Science (Humanities and Social Science), 4(2), 59-67.
- วรรณมา มุ่งทวีเกียรติ. (2021). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. Pathumthani University Academic Journal, 13(2), 313-323.
- วิญญูทัณญ บัญทัน และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ, 12(2), 323-337.
- ไพโรจิตร ศิริมงคล, & ไพจิต ผาตะเนตร. (2023). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอพนมพิสัย จังหวัดหนองคาย. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา, 6(1), 65-76.
- Bloom, B. S. (1964). *Compensatory education for cultural deprivation*. (Based on working papers contributed by participants in the research conference on education and cultural deprivation).
- Bunsong, D., Aree-Ue, S., & Roopsawang, I. (2023). ความกลัวโรคโควิด-19 พฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาหากล้ามเนื้อกระดูกและข้อในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing, 34(1), 40-56.

- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *COVID-19 guidance for older adults*. <https://www.cdc.gov/aging/covid19-guidance.html>
- Danpradit, P., & Shuaytong, P. (2023). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุเบาหวาน. *Vajira Nursing Journal*, 25(1), 26-38.
- Guo, Z. D., Wang, Z. Y., Zhang, S. F., Li, X., Li, L., Li, C., ... & Chen, W. (2020). Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020. *Emerging infectious diseases*, 26(7), 1586.
- Hirunruang, A., Chunsandee, V., & Poonsri, D. (2023). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 บ้านทุ่งตาล ตำบลบ้านกลาง อำเภอมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสาธารณสุขและสังคมวิทยา*, 1(2), 1-10.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>.
- Phansuma, D., & Boonruksa, P. (2021). ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา. *Srinagarind Medical Journal-ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(5), 597-604.
- Pongbut, W. (2023). ความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในตำบลบางกระสั้น อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *RPU Journal of Business Administration*, 2(1), 89-107.
- Saokeaw, S., Narmkul, P., & Saisombut, N. (2023). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *UBRU Journal for Public Health Research*, 12(3), 71-81.
- Smith, J. (2023). Title of resource example. *Journal Name*, 23(1), 123-145.