



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๒๓๖ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการป้องกันตนเองจากโควิด-๑๙ กรณีศึกษา: ผู้สูงอายุอำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Potential Development In Preventing Coronavirus 2019 of Older: A Case Study of Banthakhun District, Suratthani Province. โดยนายวินัย อินทร์ชนะ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ สุขศิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายอรณกร สมเกียรติกุล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริหารสาธารณสุข) ปฏิบัติราชการ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

(นายจิรชาติ เรืองวิจิตรเทวี)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

เรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการป้องกันตนเองจากโควิด-๑๙ กรณีศึกษา: ผู้สูงอายุ

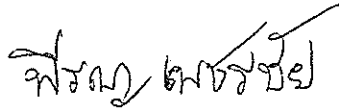
อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) Potential Development In Preventing Coronavirus 2019 of Older: A Case Study of Bantkhun District, Suratthani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๒๗๑๕๐๕๒๕๖๖](#)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวพีรญา เพชรชัย)

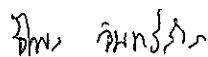
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
วันที่ ๑๕ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๖



(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

วันที่ ๒๗ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายธีรพล จันทรสังสา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๗ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๖

การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการป้องกันตนเองจากโควิด-19
กรณีศึกษา: ผู้สูงอายุอำเภอ บ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
Potential Development in Preventing Coronavirus 2019 of Older:
A case Study of Bantakhun District, Suratthani Province

วินัย อินทร์ชนะ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Winai Inchna

Bantakhun District Public Health Office Suratthani Province

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ความรุนแรงของโรคอาจทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนและยาที่ได้ผลในการฆ่าเชื้อโรคโดยตรง ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการป้องกันตนเองจากโควิด-19 กรณีศึกษา: ผู้สูงอายุอำเภอ บ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ครั้งนี้ จะสามารถเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ รวมถึงสามารถควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในการป้องกันตนเองจากโควิด-19

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี – 80 ปี จำนวน 331 คน ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression)

ผลการวิจัย: 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง 2) ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง 75 คะแนน และ 3) ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า โรคประจำตัวและความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อำเภอ บ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี $p < 0.05$

สรุปผล: เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการป้องกันตนเองจากโควิด-19 อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงเครือข่ายด้านบริการสุขภาพ ควรส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุเห็นความสำคัญต่อการสร้างเสริมพฤติกรรม รวมถึงควรจัดเตรียมและบริหารทรัพยากรในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อสามารถให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ทันเวลาที่ และเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุ และการป้องกัน โควิด-19

Abstract

Background: COVID-19 is an emerging disease caused by infection with the SARS-CoV-2 virus. The severity of the disease can lead to death. Currently, there are no vaccines and drugs that are effective in killing germs directly. Therefore, the development of the potential of the elderly in self-protection from COVID-19, A case study: the elderly in Bantakhun District, Suratthani Province, this time can be a guideline for promoting self-protection behaviors from COVID-19 among the elderly. Including being able to effectively control and prevent the spread of COVID-19 germs

Objectives: To study factors related to self-protection behavior from COVID-19 of the elderly to study knowledge about COVID-19 of the elderly to study self-protection behavior from COVID-19 of the elderly and to study ways to enhance the potential of the elderly in self-protection against COVID-19

Methods: This research is a descriptive research study. The sample group consisted of 331 elderly people aged between 60 and 80 years old who used a questionnaire to collect data. Data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, hypothesis testing by multiple regression analysis.

Results: 1) Knowledge about COVID-19 of the elderly, it was found that most of the elderly had knowledge of COVID-19 of the elderly. 2) Self-protection behavior from COVID-19 Of the elderly, it was found that most of the elderly had behaviors to protect themselves from COVID-19. of the elderly was at a high level of 75 points, and 3) Factors related to self-protection behavior from COVID-19 of the elderly Bantakhun District Suratthani Province found that congenital disease and knowledge of COVID-19 can together predict self-protection behavior from COVID-19 of the elderly Bantakhun District Suratthani Province $p < 0.05$

Conclusion: To develop the potential of the elderly to protect themselves from COVID-19 appropriately and continuously government agency including a network of health services should encourage family members of the elderly saw the importance of promoting behavior including the preparation and management of resources to care for the elderly in the area. in order to be able to help the elderly in a timely manner and to enable the elderly to have access to health services thoroughly

Keywords: Potential development Elderly and Prevention of COVID-19 disease

บทนำ

โรคโควิด-19 เป็นโรคระบบทางเดินหายใจเริ่มจากจมูกลงไปถึงถุงลมในปอด แบ่งออกเป็นทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ จมูก โพรงรอบจมูกหรือไซนัส กลัองเสียง และทางเดินหายใจส่วนล่าง ได้แก่ หลอดลม และปอด ความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนจะไม่รุนแรงเท่าการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง เป็นผลจากการที่ไวรัสเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของทางเดินหายใจและเกิดปฏิกิริยาต่อต้านจากร่างกาย ความรุนแรงของโรคน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะตัวของไวรัส ซึ่งชอบที่จะไปอยู่ที่ส่วนของทางเดินหายใจ เช่น ในรูจมูก ทำให้มีน้ำมูก หรือลงปอดเกิดปอดอักเสบและความสามารถในการกระตุ้นปฏิกิริยาการอักเสบ ปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเพื่อการกำจัดไวรัส ซึ่งอาจก่อให้เกิดการอักเสบมากเกินไปและหากกระบวนการยับยั้งไม่ดีก็จะทำให้โรครุนแรงการดำเนินโรคการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 รวมถึงไวรัสอื่นที่ทำให้ติดเชื้อที่ทางเดินหายใจเข้าสู่ร่างกายโดยทางปาก จมูก ตา โดยที่ไวรัสจะเข้าไปเกาะติดและเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของเยื่อทางเดินหายใจ⁽¹⁾

นอกจากนี้ โรคโควิด-19 ยังก่อโรคได้รุนแรงในผู้สูงอายุ เพราะระบบภูมิคุ้มกันที่ติดตัวมาแต่กำเนิดตามธรรมชาติเสื่อมไปตามวัย การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ มีลักษณะเฉพาะและแตกต่างจากวัยอื่น คือการเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอย อันเนื่องมาจากกระบวนการชรา ผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายไม่เท่ากัน เซลล์ต่างๆ ภายในร่างกายจะมีจำนวนลดลงระบบการป้องกันของปอด เช่น การสร้างเมือก การสร้างแอนติบอดี และระบบภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์ลดลง ประกอบกับประสิทธิภาพในการไอของผู้สูงอายุลดลงทำให้ความสามารถในการกำจัดสิ่งแปลกปลอมที่เข้าไปในทางเดินหายใจลดลงไปด้วย ส่งผลทำให้ไม่สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในเซลล์ที่หลอดลมและถุงลมในเนื้อปอดได้ทันเวลา ก่อให้เกิดการคั่งค้างของเชื้อไวรัส ซึ่งทำให้เซลล์ในถุงลมที่ติดเชื้อจำนวนมากตายและทดแทนด้วยผังพืดในเวลา 2-3 สัปดาห์หลังการเจ็บป่วยและเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด (hypoxemia) ที่รุนแรงให้การหายใจล้มเหลวและผู้ป่วยถึงแก่กรรมในที่สุด⁽²⁾ เนื่องจากตามหลักพยาธิสภาพผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันต่ำ⁽³⁾ และมักจะมีโรคเรื้อรังหลายโรคทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน และเป็นปัญหาหนัก แม้ว่าความปลอดภัยในการป้องกันความรุนแรงของโรคดีขึ้นจากการได้รับวัคซีน แต่จากผลการสำรวจผู้ได้รับเชื้อที่มีอาการป่วยและเสียชีวิตในทุกประเทศ พบว่า ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี มีน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 60 ปี ผู้ที่มีอายุเกิน 70 ปี มีมากกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่ากลุ่มอายุ 60 ปีลงมา และผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปียิ่งมีอัตราการเจ็บป่วยมาก และเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอื่น⁽⁴⁾

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรับมือกับปัญหานี้ให้ได้ เนื่องจากสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยในปี 2565 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 64,886,846 คน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 12,331,614 คน คิดเป็นร้อยละ 19.00 ของประชากรทั้งหมด และสำหรับอำเภอบ้านคาขุน มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 1,907 คน โดยพบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และมีโอกาสจะได้รับผลกระทบรุนแรงกว่าประชาชนชนกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 1.21 ซึ่งเป็นผลมาจากความแข็งแรงของร่างกายที่ลดลง ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีภูมิคุ้มกันต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ เป็นต้น รวมทั้งในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนและยาที่ได้ผลในการฆ่าเชื้อโรคโควิด-19 โดยตรง มีเพียงยาที่ใช้รักษาอาการเบื้องต้น เช่น ฟ้าทะลายโจรเนื่องจาก มีสารที่ชื่อว่า “แอนโดรกราโฟไลด์ (Andrographolide)” ที่สามารถยับยั้งการแพร่เชื้อโควิด-19 ได้ ทำให้ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรงมีอาการดีขึ้น และมีส่วนช่วยในการป้องกันปอดอักเสบ โดยสารชนิดนี้เป็นสารที่ต้องจำกัดปริมาณที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวันอย่างถูกต้อง⁽⁵⁾ ดังนั้นการควบคุมและการป้องกัน

การแพร่กระจายของเชื้อโรคโควิด-19 จึงเป็นวิธีการที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ด้วยความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการป้องกันตนเองจากโควิด-19 กรณีศึกษา: ผู้สูงอายุอำเภอ บ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 โดยข้อมูลที่ได้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ และพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

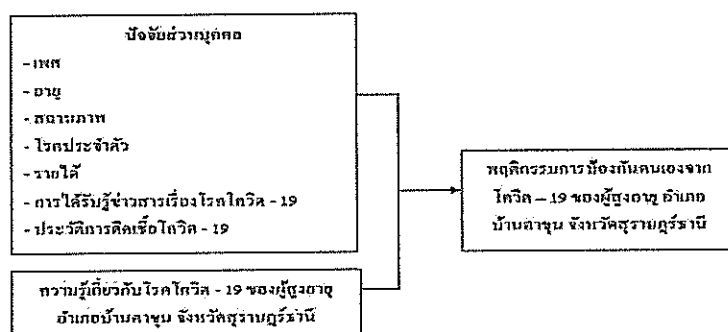
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประโยชน์

1. สามารถนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโควิด – 19 ของผู้สูงอายุ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมองค์ความรู้และการพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมทั้งบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับบริบทชุมชน
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูล ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการป้องกัน ควบคุม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันโควิด-19 และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม บททฤษฎี และบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันตนเองจากโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด – 19 นำข้อมูลมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด – 19 และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 มาเป็นแนวทางในการพัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในอำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี –80 ปี จำนวน 1,907 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในอำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี-80 ปี จำนวน 331 คน ได้มาจากการใช้สูตรของ Tao Yamane⁽⁶⁾ กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วนตามจำนวนประชากรในแต่ละตำบล และนำมาทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple sampling) ตามสัดส่วนของแต่ละกลุ่ม โดยใช้วิธีการสุ่ม (Random) หมายเลขประจำตัวผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายตำบล

ลำดับ	ตำบล	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	เขาวง	667	34.98	115
2	พะแสง	505	26.49	87
3	เขาพัง	447	23.43	78
4	พรุไทย	288	15.10	51
	รวม	1,907	100.00	331

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน⁽⁷⁾

จากตารางที่ 1 สามารถกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 331 คน จำแนกเป็น ตำบลเขาวง จำนวน 115 คน ตำบลพะแสง จำนวน 87 คน ตำบลเขาพัง จำนวน 78 คน และตำบลพรุไทย จำนวน 51 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- 1) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านตาขุนตั้งแต่ปี 2561 และมีอายุ 60-80 ปี
- 2) ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

- 1) ผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในช่วงเก็บข้อมูล
- 2) ผู้สูงอายุไม่ยินดีเข้าร่วมวิจัยในวันที่เก็บข้อมูล

เครื่องมือ การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว สถานภาพ รายได้ การรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคโควิด-19 และประวัติการติดเชื้อโควิด-19

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีเกณฑ์การจัดกลุ่มคะแนน⁽⁸⁾ ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
80 - 100 %	ระดับความรู้สูง
60-79.99 %	ระดับความรู้ปานกลาง
0- 59.99 %	ระดับความรู้น้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมกรป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ คะแนนรวม 75 คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับพฤติกรรม	คะแนน
พฤติกรรมถูกต้องมากที่สุด	5
พฤติกรรมถูกต้องมาก	4
พฤติกรรมถูกต้องปานกลาง	3
พฤติกรรมถูกต้องน้อย	2
พฤติกรรมถูกต้องน้อยที่สุด	1

เกณฑ์ประเมินแบ่ง มี 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์^(๗) คือ ระดับสูง 56-75 คะแนน ระดับปานกลาง 36-55 และระดับต่ำ 15-35 คะแนน โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่งระดับ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตรช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{75 - 15}{3} = 20 \end{aligned}$$

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อเสนอในการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง การหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการวิจัย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 พฤษภาคม 2566 ภายหลังได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ความถี่ (Frequency)
2. วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ และระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ โดยสถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

จริยธรรมวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่รหัสโครงการ STPHO2023-100 ลงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 91.80 มีอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 48.00 มีสถานภาพสมรส จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 48.90 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 150 คน คิดเป็นร้อยละ 45.30 มีรายได้ 5,000-10,000 บาท จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 40.20 เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19 จำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 80.40 และ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคโควิด-19 จำนวน 330 คน คิดเป็นร้อยละ 99.70 ตามลำดับ

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง จำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 89.46% และระดับต่ำจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 10.54 ตามลำดับ จำแนกเป็นรายชื่อ ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ	ถูก		แปลผล	ผิด		แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	
1. การล้างมือด้วยน้ำสบู่สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้	331	100.00	สูง	0	0	-
2. โควิด-19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ทำให้ตายได้	331	100.00	สูง	0	0	-
3. การสวมหน้ากากอนามัยผ้า ช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้	331	100.00	สูง	0	0	-
4. การเว้นระยะห่างทางสังคมช่วยป้องกันโควิด-19 ได้	331	100.00	สูง	0	0	-
5. การซักหรือทำความสะอาดหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วสามารถนำมาใช้ได้อีกในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด	331	100.00	สูง	0	0	-
6. เชื้อโควิด-19 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านทาง การไอ จาม สัมผัส น้ำมูก น้ำลาย	331	100.00	สูง	0	0	-
7. อาการทั่วไปของโรคโควิด-19 ที่พบมากที่สุดคือ ใช้เหนื่อย ล้า และ ไอแห้งๆ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ น้ำมูกไหล เจ็บคอ	323	97.60	สูง	8	2.40	น้อย
8. เชื้อโควิด-19 มีสัตว์เป็นแหล่งรังโรคสามารถแพร่เชื้อจากยุงสู่คนได้	116	35.00	น้อย	215	65.00	ปานกลาง
9. คนทุกเพศ ทุกวัย มีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ได้ทุกคน	228	68.90	ปานกลาง	103	31.10	น้อย
10. การปรุงอาหารให้สุก ทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19	330	99.70	สูง	1	0.30	น้อย
11. การให้ผู้สัมผัสโรคโควิด-19 กักกันตัวจากคนอื่น 14 วัน เพราะระยะฟักตัวของโรคโควิด-19 เท่ากับ 2 - 14 วัน	331	100.00	สูง	0	0	-
12. การสูบบุหรี่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	172	52.00	น้อย	159	48.00	น้อย
13. โรคโควิด-19 สามารถป่วยได้คนละ 1 ครั้ง เท่านั้น	311	94.00	สูง	20	6.00	น้อย
14. ผู้ป่วยโควิด-19 หลังตรวจพบเชื้อ 3 วัน ไม่ต้องสวมหน้ากากอนามัย	212	64.00	ปานกลาง	119	36.00	น้อย
15. หน้ากากอนามัยสามารถนำมาใช้ใหม่ได้หลังจากการใช้ครั้งแรก 1 วัน	312	94.30	สูง	19	5.70	น้อย
16. การทิ้งขยะติดเชื้อควรทิ้งร่วมกับขยะทั่วไป	319	96.40	สูง	12	3.60	น้อย

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ	ถูก		แปล	ผิด		แปล
	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	
17. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ร่างกายแข็งแรงและสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้	330	99.70	สูง	1	0.30	น้อย
18. การรับประทานอาหารที่มี โปรตีน และวิตามินซี สามารถรักษาโรคโควิด-19 ได้	290	87.60	สูง	41	12.40	น้อย
19. การรับประทานยาฟ้าทะลายโจรสามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้	331	100.00	สูง	0	0	-
20. วัคซีนโควิด-19 สามารถลดความรุนแรงของโรคได้	331	100.00	สูง	0	0	-
ค่าเฉลี่ย	296	89.46	สูง	35	10.54	น้อย

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง จำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 89.43 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 10.27 และ ระดับน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.30 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (80 - 100 %)	296	89.46
ระดับปานกลาง (60-79.99 %)	34	10.24
ระดับน้อย (0- 59.99 %)	1	0.30

$\bar{X} = 22.10$ S.D. = 3.17 Min = 42% Max = 89%

ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ โดยปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 77.36 รองลงมา คือ ปฏิบัติส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 13.74 และ ปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10.95 ตามลำดับ จำนวนรายชื่อได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ ส่วนใหญ่	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยมาก	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านล้างมือหรือทำความสะอาดมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ ล้างมืออย่างถูกวิธีตามคำแนะนำเมื่อสัมผัสกับสิ่งของต่าง ๆ	219 (66.16)	87 (26.28)	25 (7.55)	0	0
2. ท่านไม่ใช้ของส่วนตัวปะปนกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า แปรงสี พื้น หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า เป็นต้น	330 (99.70)	1 (0.30)	0	0	0
3. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสดวงตา จมูกและปากของตนเอง หลังสัมผัสกับสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ	329 (99.40)	2 (0.60)	0	0	0
4. ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกนอกบ้าน หรือขณะพูดคุยกับผู้อื่น	330 (99.70)	1 (0.30)	0	0	0
5. การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้วเท่านั้น	328 (99.09)	3 (0.91)	0	0	0

พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ ส่วนใหญ่	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยมาก	ไม่เคย ปฏิบัติ
6. ท่านเตรียมสบู่ล้างมือหรือเจลแอลกอฮอล์ให้พร้อมใช้งาน โดยง่าย	207 (62.54)	78 (23.56)	46 (13.90)	0	0
7. ท่านล้างมือก่อนการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า	179 (54.08)	65 (19.64)	38 (11.48)	3 (0.91)	46 (13.90)
8. ท่านทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว เช่น โทรศัพท์ ปากกา ด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อหรือแอลกอฮอล์	82 (24.77)	157 (47.43)	0	92 (27.79)	0
9. ท่านซื้ออาหารกลับมารับประทานที่บ้าน	322 (97.28)	9 (2.72)	0	0	0
10. ท่านเว้นระยะห่างในการสนทนากับบุคคลอื่น 1-2 เมตร	237 (71.60)	69 (20.85)	25 (7.55)	0	0
11. ท่านเดินทางด้วยยานพาหนะส่วนตัว	288 (87.01)	0	41 (12.39)	2 (0.60)	0
12. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการไอ ปวด ศีรษะ มีไข้ เป็นต้น	270 (81.57)	61 (18.43)	0	0	0
13. ท่านแยกหน้ากากอนามัยใส่ถุงปิดมิดชิดก่อนนำไปทิ้ง	212 (64.05)	31 (9.37)	41 (12.39)	0	47 (14.20)
14. หลังการไอหรือจามท่านกำจัดการคายชำระที่ใช้แล้วทันที และล้างมือให้สะอาด	254 (76.74)	76 (22.96)	0	1 (0.30)	0
15. ท่านอาบน้ำทันทีหลังกลับจากการไปในที่สาธารณะ เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น	254 (76.74)	42 (12.69)	0	0	35 (10.57)
ค่าเฉลี่ย	256 (77.36)	45 (13.74)	16 (10.95)	11 (7.40)	14 (12.89)

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรม
การป้องกันตนเองจากโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 52.87 รองลงมา คือ ระดับน้อย
จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 26.28 และ ระดับสูง จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 20.85 ตามลำดับ โดยมีคะแนนน้อยสุดเท่ากับ
43 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 75 คะแนน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง 56 - 75 คะแนน	69	20.85
ระดับปานกลาง 36 - 55 คะแนน	175	52.87
ระดับน้อย 15 - 35 คะแนน	87	26.28
$\bar{X} = 69.31$ $S.D. = 8.84$ $Min = 43$ $Max = 75$		

ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า โรคประจำตัว และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบังตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ร้อยละ 16.40 ($F=7.886, p<.05$) โรคประจำตัว สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด ($Beta= -.150, p<.05$) และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด ($Beta= -.395, p<.05$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ($n=331$)

ตัวแปร	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
1. เพศ	-.004	.046	-.005	-.092	.927
2. อายุ	-.028	.015	-.095	-1.790	.074
3. สถานภาพ	.010	.015	.036	.690	.490
4. โรคประจำตัว	-.072	.026	-.150	-2.813	.005*
5. รายได้	-.007	.012	-.030	-.554	.580
6. เคยป่วยโรคโควิด – 19	.037	.032	.061	1.148	.252
7. ได้รับข่าวสารเรื่องโรคโควิด- 19	.156	.230	.036	.679	.498
8. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	-1.421	.193	-.395	-7.359	.000*

$R= .405^a, R^2=.164, Adjusted R^2=.143, F=7.886, p<.05$

สรุปและอภิปรายผล

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 มีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เรื่องสร้างเสริมสุขภาพและรู้เกี่ยวกับปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ในการป้องกันโรคโควิด-19 เข้าใจสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น ควรป้องกันตนเองโดยการล้างมือด้วยน้ำสบู่ โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ทำให้ตายได้ ควรสวมหน้ากากอนามัย/ผ้า เพื่อป้องกันการติดต่อโรคโควิด-19 ควรเว้นระยะห่างทางสังคม และอาการทั่วไปของโรคโควิด-19 ที่พบมากที่สุดคือ ไข้ หนาวสั่น และไอแห้ง ๆ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในชุมชน พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอด โดยรู้ว่าควรปิดปากและจมูกให้มีชีวิต เมื่อผู้ป่วยไวรัสโรคปอด ไอจาม⁽¹⁾ เช่นเดียวกับการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะติดต่อพฤติกรรมกำบังตนเองการติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า อสม. มีความรู้เรื่องการป้องกันการติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง และการศึกษาของ สรวุฒิ เตียมบุญ (2564) พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับสูง (ร้อยละ 97.3)⁽²⁾ และสอดคล้องกับคำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยควรล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร

อาหาร และหลังเข้าส้วม รวมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก และหากมี อาการ ไอ จาม ให้ไอ จาม ใส่กระดาษทิชชูแล้วทิ้งทิชชูลงในถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง หรือใช้แขนเสื้อปิดปากจมูกเมื่อไอหรือจาม และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที หรือให้สวมหน้ากาก โดยปิดถึงคาง หลีกเลี่ยงไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เป็นต้น⁽¹²⁾

ด้านพฤติกรรมกำบังตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำบังตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง 75 คะแนน ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการกำบังตนเองจากโควิด-19 เห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 และนำไปปฏิบัติเป็นประจำ เช่น หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสดวงตา จมูกและปากของตนเองหลังสัมผัสกับสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกนอกบ้านหรือขณะพูดคุยกับผู้อื่น การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้วเท่านั้น การเตรียมถุงล้างมือหรือเจลแอลกอฮอล์ให้พร้อมใช้งาน โดยง่าย รวมถึงการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังตนเองสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมกำบังตนเองสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) อยู่ในระดับดี⁽¹³⁾ และสอดคล้องกับพฤติกรรมกำบังตนเองป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ 1) ไม่นำมามือมาสัมผัสดวงตา จมูกหรือปากของตนเองเมื่อมีการสัมผัสกับวัตถุ หรือพื้นผิวที่สงสัยว่าจะมีหอยคละสองเชื้อโรค 2) อยู่ห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1 เมตร และ 3) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือด้วยแอลกอฮอล์ล้างมือเป็นประจำ⁽¹⁴⁾ และสอดคล้องกับแนวคิด Health Promotion Model ที่กล่าวว่าบุคคลจะมีการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อได้รับรู้ถึงสถานการณ์ของตนเองในการมีพฤติกรรมกำบังตนเองสร้างเสริมสุขภาพเมื่อพิจารณาแล้วสามารถปรับให้เข้ากับการดำเนินชีวิตของตนเองได้จึงเกิดการปฏิบัติกำบังตนเองสร้างเสริมสุขภาพขึ้น⁽¹⁵⁾

ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า โรคประจำตัว และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี $p < .05$ ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยเป็นโรคโควิด-19 มีความรู้เกี่ยวกับการกำบังตนเองจากโรคโควิด-19 รวมถึงผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการให้ความรู้และข้อมูลต่างๆ จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เกี่ยวกับการกำบังตนเอง ควบคุม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมกำบังตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี พบว่า พฤติกรรมกำบังตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพการได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ และการตรวจรักษาที่เหมาะสมอยู่ในระดับดี⁽¹⁶⁾ และสอดคล้องการวิจัยเรื่องการรับรู้ความสามารถของการดูแลตนเองและพฤติกรรมกำบังตนเองป้องกันโรคโควิด-19 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกำบังตนเองป้องกันโรคโควิด-19 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวก อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.456$, $p\text{-value} < 0.05$)⁽¹⁷⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมกำบังตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-19 ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-19 ด้านการประเมินนโยบายพฤติกรรมกำบังตนเองสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในคะแนนดิบ (b) เท่ากับ .420, .275 และ .040 ตามลำดับ⁽¹⁸⁾

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.1 หน่วยงานภาครัฐควรสนับสนุนด้านสาธารณสุข คือ ประชาสัมพันธ์แนวทางป้องกันการแพร่เชื้อแก่ผู้สูงอายุและหน่วยงานในพื้นที่ รวมถึงเครือข่ายด้านบริการสุขภาพ จัดเตรียมและบริหารทรัพยากรในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงจะช่วยให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ

1.2 ภาครัฐควรสนับสนุนหน้ากากอนามัยผ้า เจลแอลกอฮอล์ ล้างมือ โดยแจกให้ผู้สูงอายุ จัดบริการรับยา ณ สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ รวมถึง ควรที่โรงพยาบาลให้ผู้สูงอายุ ในพื้นที่ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประสานความช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ทันทั่วถึง ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง

1.3 หน่วยงานภาครัฐร่วมกับภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ ควรต้องส่งเสริมสนับสนุน และนำร่องแกนนำสร้างเสริมสุขภาพและให้祉ชชนบุคคลในครอบครัว เห็นความสำคัญต่อการสร้างเสริมพฤติกรรม รวมถึงพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง เกิดการปฏิบัติเป็นรูปธรรมมีการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง

2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการออกแบบโปรแกรมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การปลูกฝังความตระหนักด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม และสามารถนำไปปรับใช้กับพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ภายในครอบครัวและชุมชน ได้

2.2 ควรมีการศึกษาบทบาทของครอบครัวและญาติ ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการจัดกิจกรรมตามตารางเวลาให้เหมาะสม และสามารถส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และบุคคลในครอบครัว เพื่อป้องกันโรคระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัย บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ครัญจนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปฐุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร, 36(5), 596-604; 2564.
2. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report-126. Retrieved May 25, 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-re-ports/20200525-covid-19-sitrep-126.pdf?sfvrsn=2020>.
3. ทศพร คำผลศิริ. การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์; 2560.
4. พงษ์ศิริ ปรารธนาดี. ผู้สูงอายุควรปรับตัวอย่างไรใน COVID-19. สืบค้นเมื่อ 23 ตุลาคม 2565, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/51787-19%20.html>; 2565.

5. โรงพยาบาลเพชรเวช. (2566). ไขคำตอบฟ้าทะลายโจรป้องกันโควิด-19 หรือไม่. สืบค้นเมื่อ 23 ตุลาคม 2565, จาก https://www.petcharavejhospital.com/th/Article/article_detail/Andrographolide-with-covid-19
6. Taro Yamane. Statistics: An Introductory Analysis. 3rd Ed. New York. Haper and Row; 1973.
7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน. รายงานข้อมูลอำเภอบ้านตาขุน. สืบค้นเมื่อ 23 ตุลาคม 2565, จาก https://3doctor.hss.moph.go.th/main/tp_tambon?region=11; 2565.
8. Bloom, B.S. Taxonomy of Educational Objectives, Handbook The Cognitive Domain. David McKay, New York; 1956.
9. Best, R. J., & Coney, K. A. Consumer behaviors: Building marketing strategy(7th ed). MA: McGraw-Hill; 1998.
10. เอกพันธ์ คำภีระ, สุมาลี เลิศมัตติกาพร และอะเตี๋อ อุณหเลขกะ. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในชุมชน. พยาบาลสาร, 48(1), 174-186.
11. ชวิชัย ยืนยาว และเพ็ญภา บุญเสริม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 35(3), 555-564; 2563.
12. กรมอนามัย. คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
13. วิญญู ทัตญญู บุญทัน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563; 2563.
14. World Health Organization (WHO). What is a coronavirus?. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>; 2020 c.
15. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. Health promotion in nursing practice (5th ed). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education; 2006.
16. พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 38(2), 25-34; 2558.
17. อิทธิพล ดวงจินดา ชวนพิศ ศิริ ไพบูลย์ และ ศรี สุรางค์ เถพะนาค. การรับรู้ความสามารถของการดูแลตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 14(4) เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2564; 2564.
18. ดวงภา ชาติมี. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุวิกฤตโควิด-19 ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี. วารสารพุทธปรัชญาวัดนั 5(2) เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2564; 2564.