

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิลาสินี หลีน้อย*, ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์**, กาญจนา พิบูลย์***, ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์***^a

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่ม แบบหลายขั้นตอน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 325 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ด้านพฤติกรรมการป้องกันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค และสิ่งชักนำในการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารการป้องกันโรค เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนธันวาคม 2564 ถึง กรกฎาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้วยความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงอนุมานด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนน 25.80 (SD=4.83) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 2 ปัจจัยคือ สิ่งชักนำในการสนับสนุน ทางสังคมด้านข่าวสารการป้องกันโรค ($\beta=0.700$, $p<0.001$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta=0.125$, $p<0.001$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกัน ได้ร้อยละ 53.2 ($R^2_{Adj}=0.532$, $p<0.001$) ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรนำสิ่งชักนำในการสนับสนุนทางสังคม ด้านข่าวสารการป้องกันโรค และการรับรู้ ความรุนแรงของโรค ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันโรค; ผู้สูงอายุ; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

* นักศึกษาปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

^a Corresponding author: ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์ Email : Sukdepat@go.buu.ac.th

Predictive Factors of Coronavirus 2019 Preventive Behaviors among Elderly People in the Eastern Region

Wilasinee Liwnoi^{*}, Paiboon Pongsaengpan^{**},
Kanchana Piboon^{***}, Dhammawat Ouppawongsapat^{**a}

Abstract

This study was a descriptive cross-sectional study aimed to investigate predictive factors of Coronavirus disease 2019 preventive behaviors. The sample size were 325 Elderly people in the Eastern region of Thailand by using a multistage random sampling. The interviews questionnaires included preventive behaviors, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers and cues to action in social support for preventive information. Data were collected from December 2021 to July 2022. The descriptive statistics were used percentage, frequency, and standard deviation. The inferential statistics were calculated by multiple regression analysis stepwise method.

The study found that preventive behaviors were at a high level, mean 25.80 (SD =4.83). The result of the multiple regression analysis stepwise method found that there were two factors such as cues to action in social support for preventive information ($\beta=0.700$, $p<0.001$) and the perceived severity ($\beta=0.125$, $p<0.001$). These factors could predict preventive behaviors by 53.2% ($R^2_{Adj}=0.532$, $p<0.001$). Therefore, public health officers should apply cues to action and social support for preventive information and perceived severity in order to provide an appropriate guideline to promote the elderly associated with Coronavirus disease 2019 preventive behaviors.

Keywords : Preventive behaviors; Elderly; Coronavirus disease 2019

^{*} Graduate Student, Faculty of Public Health, Burapha University

^{**} Instructor, Faculty of Public Health, Burapha University

^{***} Instructor, Faculty of Nursing, Burapha University

^a Corresponding author: Dhammawat Ouppawongsapat Email : Sukdepat@go.buu.ac.th

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่จากเชื้อโคโรนาไวรัส (Coronavirus) ที่ติดต่อกันจากคนสู่คนโดยผู้ติดเชื้อจะมีทั้งไม่แสดงอาการและแสดงอาการเช่น มีไข้ ไอ อ่อนเพลีย หายใจขัด ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ ไปจนถึงปอดอักเสบรุนแรงจนทำให้เสียชีวิต⁽¹⁾ สามารถติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจ จากละอองเสมหะ (Droplet) ละอองน้ำมูกน้ำลายจากจมูกและปากของผู้ติดเชื้อ ผ่านการไอหรือจาม ทำให้ผู้ที่หายใจเอาฝอยละอองเข้าไป หรือนำมือไปสัมผัสฝอยละออง แล้วนำไปจับใบหน้า ปาก และขี้ตา สามารถรับเชื้อไวรัสได้โดยง่าย⁽²⁾ จึงเป็นโรคที่ทำให้เกิดการระบาดได้รวดเร็วและเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ณ วันที่ 11 มีนาคม 2563⁽³⁾ รายงานสถานการณ์พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 661,545,258 ราย จากหลากหลายประเทศทั่วโลก และมีผู้เสียชีวิต 6,700,519 ราย ณ วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2566⁽⁴⁾ ขณะที่ในประเทศไทยมีผู้ป่วยสะสมจำนวน 4,463,557 ราย และเสียชีวิต 34,632 ราย ณ วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2566⁽⁵⁾ โดยพบผู้ป่วยอายุเฉลี่ย 33 ปี ที่อายุน้อยที่สุด 7 วัน อายุมากที่สุด 102 ปี ในปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษา ทำให้กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่ออาการรุนแรงของโรค ได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตได้มาก⁽²⁾ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีขนาดของปัญหาใหญ่ และมีความรุนแรงในกลุ่มเสี่ยงสูง จึงต้องได้รับการป้องกันควบคุมโรคอย่างเร่งด่วน เพื่อลดโอกาสการระบาดและเสียชีวิต

ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยถูกจัดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ณ วันที่ 4 มกราคม 2564⁽⁶⁾ และในช่วงเมษายน-พฤษภาคม 2565 ระยะเวลาเพียง 1 เดือน พบผู้สูงอายุติดเชื้อจำนวน 6,793 ราย⁽⁷⁾ จึงทำให้พื้นที่ที่มีมาตรการการปิดสถานที่เสี่ยง จัดเวลานั่งรับประทานอาหารที่ร้าน งดเดินทางเข้าพื้นที่ ตรวจสอบคัดกรองการเดินทางข้ามพื้นที่ จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม⁽⁶⁾ โดยพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือประกอบด้วยแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศ มีนิคมโรงงานอุตสาหกรรม มีพื้นที่ติดเขตชายแดนหลายจังหวัด และยังเป็นที่ตั้งของสนามบิน ด่านบก ด่านเรือ⁽⁸⁾ จึงทำให้มีการเข้าออกของประชากรทั้งในและต่างประเทศซึ่งสามารถนำเอาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแพร่ระบาดในพื้นที่ได้โดยง่าย

ผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลทำให้เกิดวิกฤตกิจเศรษฐกิจระดับโลก และส่งผลต่อกลุ่มผู้สูงอายุเนื่องจากมีความเสี่ยงต่ออาการรุนแรงสูง และมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ⁽²⁾ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่สามารถมองเห็นและไม่เห็นโดยเฉพาะระบบภูมิคุ้มกัน การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนทางสถานะภาพทางสังคมที่เปลี่ยนไปของผู้สูงอายุ⁽⁹⁾ ทำให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง และมีความเสี่ยงต่ออาการรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่มีฐานะคนจน ผู้ที่อาศัยอยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล และผู้ที่ขาดการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจสังคมและครอบครัว⁽¹⁰⁾ การควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สำคัญคือการมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่ดี เพื่อลดการเจ็บป่วย

และการระบาดของโรคนี้⁽¹¹⁾ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังโรครัดเชื้อของบุคคลที่ผ่านมา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น สถานภาพสมรส จากการศึกษพบว่าผู้สูงอายุที่แต่งงานหรือมีครอบครัวสนับสนุนมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกำบัง COVID-19 เนื่องจากผู้สูงอายุจะใส่ใจกับสุขภาพของตนเองมากขึ้นพร้อมกับความเต็มใจที่จะได้รับความรู้ด้านสุขภาพและความเชื่อในการกำบังโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีมากขึ้น⁽¹²⁾ การรับรู้ภาวะสุขภาพ จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองดีสามารถทำนายพฤติกรรมโดยมีพฤติกรรมกำบังโรครัดเชื้อในตัวใจในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ดีไปด้วย เนื่องจากเมื่อบุคคลรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพเสี่ยงจะมีพฤติกรรมที่กำบังโรครัดเชื้อ⁽¹³⁾ รวมทั้งปัจจัยทางด้านจิตใจและสังคม ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) จากการศึกษพบว่าปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกำบังโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคในการกำบังโรค รวมไปถึงสิ่งชักนำในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกำบังโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้⁽¹⁴⁾ จะเห็นได้ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จะใช้ในการอธิบายพฤติกรรมกำบังโรคและพฤติกรรมรักษาโรคของบุคคล โดยบุคคลจะต้องมีความกลัวต่อโรคหรือรู้สึกถึงความคุกคามของโรคต่อตนเอง และจะต้องมีความรู้สึกที่ตนเองสามารถจัดการหรือมีหนทางต่อการต้านโรคนั้นๆ ได้⁽¹⁵⁾ โดยมีองค์ประกอบดังนี้ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกำบังโรค (Perceived benefits) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action)⁽¹⁶⁾ แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงสามารถนำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมในการกำบังโรคของบุคคลได้

จากการทบทวนการวรรณกรรมพบการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมกำบังโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการศึกษาที่ค่อนข้างจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับแนวทางในการส่งเสริมและกำบังโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

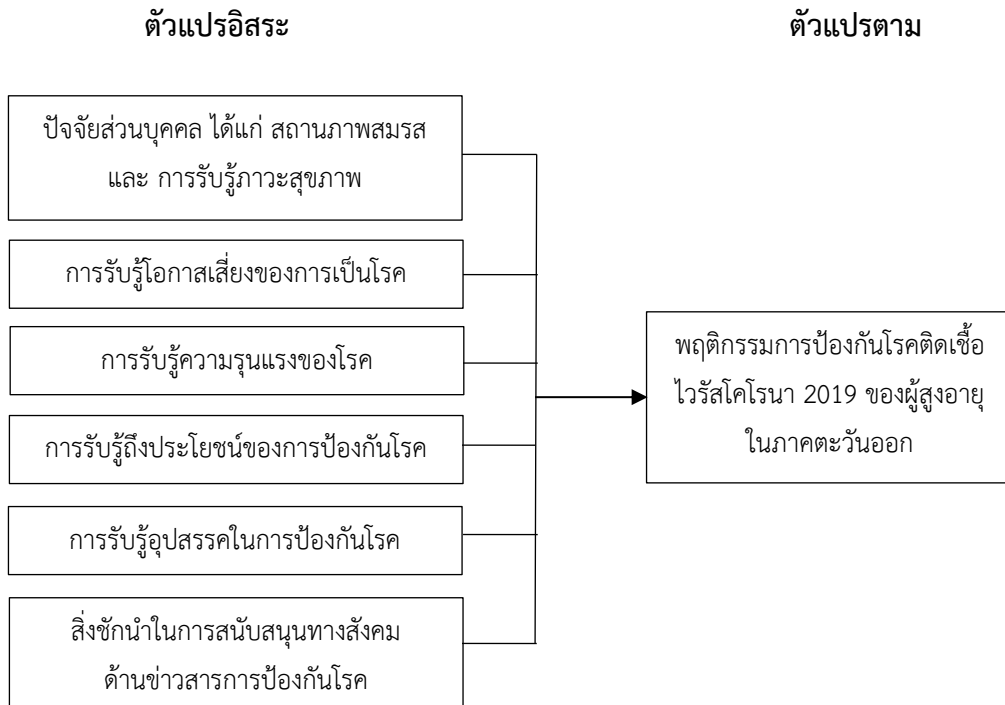
1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกำบังโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมกำบังโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและประยุกต์แนวคิด Health Belief Model ของ Becker⁽¹⁶⁾ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-75 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดนครนายก สมุทรปราการ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ระยอง จันทบุรี และตราด เป็นผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)⁽¹⁷⁾ เพื่อคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม สูญเสียความคิด ความจำ ความสามารถในการทำงาน และในการตัดสินใจ ทั้งนี้เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถตอบแบบสอบถามการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด โดยมีคะแนนแบบคัดกรองมากกว่า 14 ในผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้) หรือได้คะแนนมากกว่า 17 ในผู้ที่เรียนระดับประถมศึกษา หรือได้คะแนนมากกว่า 22 ในผู้ที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ทำการคำนวณตามเกณฑ์ ของการใช้สถิติวิเคราะห์

การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ของ Pallant⁽¹⁸⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง 280 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายตกหล่นของข้อมูลขณะดำเนินการวิจัย ประกอบกับสถานการณ์การเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาการระบาดของโควิดถือเป็นสถานการณ์พิเศษที่อาจทำให้การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างมีความลำบาก รวมถึงการถูกปฏิเสธในการให้ข้อมูล ทำให้อาจได้ข้อมูลการวิจัยน้อยกว่าที่คาดไว้ ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 16 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการวิจัยครั้งนี้รวมทั้งสิ้นคือ 325 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยสุ่มเพื่อเลือกจังหวัดได้ 3 จังหวัด เป็นตัวแทนจาก 9 จังหวัดโดยจัดกลุ่มจากจำนวนประชากรตามหลักฐานทะเบียนราษฎรได้จังหวัดชลบุรี สระแก้ว และตราด สุ่มเลือกอำเภอของแต่ละจังหวัด 1 อำเภอได้อำเภอเมือง และสุ่มเลือกชมรมผู้สูงอายุ 1 ชมรมจากแต่ละอำเภอได้ชมรมผู้สูงอายุตั้งนี้ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตเทศบาลเมืองบ้านสวนจังหวัดชลบุรี ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และชมรมผู้สูงอายุชุมชนท่าเรือจางจังหวัดตราด จากนั้นทำการสุ่มจากรายชื่อผู้สูงอายุในชมรมแบบไม่ใส่คืนตามสัดส่วนของแต่ละพื้นที่จนได้ผู้สูงอายุครบตามจำนวน จังหวัดชลบุรี จำนวน 189 คน จังหวัดสระแก้ว ได้จำนวน 108 คน จังหวัดตราด จำนวน 28 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (Likert scale) ชนิด 4 ตัวเลือก แบ่งเป็นรายด้าน การรับรู้ความโอกาสเสี่ยงโรคจำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงจำนวน 6 ข้อ การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคจำนวน 5 ข้อและการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคจำนวน 5 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัยโดยประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อสุขภาพ⁽¹⁶⁾

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการสนับสนุนทางสังคม ด้านข่าวสารการป้องกันโรค เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (Likert scale) ชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 4 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัยโดยประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อสุขภาพ⁽¹⁶⁾

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (Likert scale) ชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัยโดยประยุกต์จากคำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ⁽¹¹⁾

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุจำนวน 5 ท่าน โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรม 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ การสาธารณสุข 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 1 ท่าน เพื่อปรับปรุงแบบสัมภาษณ์โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of item-objective congruence)-IOC ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา

ที่มีคุณภาพตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์รายด้านเท่ากับ 0.862, 0.900, 0.728, 0.733, 0.794 และ 0.857 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อได้รับการรับรองแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอต่อชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัย จากนั้นจึงประสานงานเพื่อขออนุญาตเป็นกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่ถูกสุ่มเลือก ผู้วิจัยขออนุญาตผู้กลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นด้วยแบบประเมิน MMSE-Thai 2002⁽¹⁷⁾ กรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีภาวะสมองเสื่อมและยินดีเข้าร่วม ผู้สูงอายุจะได้ลงลายมือชื่อในเอกสารคำยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ การศึกษานี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2564-กรกฎาคม 2565

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัยที่ G-HS087/2564 วันที่ 13 มกราคม 2565 ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับสิทธิพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจเท่านั้น และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทุกขณะโดยไม่มีผลใดๆ กับผู้เข้าร่วมการวิจัย และไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงจะได้รับจากสถานบริการพยาบาล
2. เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย จะเซ็นหนังสือยินยอม เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย ภายหลังจากทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ลักษณะการเก็บข้อมูล และลักษณะการเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยอย่างชัดเจนแล้ว
3. ในการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยทุกคนจะได้รับการชี้แจงก่อนการเข้าร่วมวิจัยว่าข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผู้ที่เข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้ศึกษาวินิจฉัยและคณะกรรมการกำกับการวิจัยเท่านั้น
4. ในการเก็บข้อมูล แบบสัมภาษณ์ ใช้รหัสแทน ชื่อ-สกุลจริงของผู้เข้าร่วมวิจัย การรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของตัวแปรใช้การคำนวณหาอันตรภาคชั้นโดยค่าพิสัยแล้ว แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้
 - การรับรู้โอกาสเสี่ยงการป้องกันโรค ระดับต่ำ (0-5 คะแนน) ระดับปานกลาง (6-10 คะแนน) และระดับสูง (11-15 คะแนน)
 - การรับรู้ความรุนแรงการป้องกันโรค ระดับต่ำ (0-8 คะแนน) ระดับปานกลาง (9-16 คะแนน) และระดับสูง (17-24 คะแนน)
 - การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค ระดับต่ำ (0-5 คะแนน) ระดับปานกลาง (6-10 คะแนน) และระดับสูง (11-15 คะแนน)
 - การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ระดับต่ำ (0-5 คะแนน) ระดับปานกลาง (6-10 คะแนน) และระดับสูง (11-15 คะแนน)
 - สิ่งชักนำการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารการป้องกันโรค ระดับต่ำ (0-4 คะแนน) ระดับปานกลาง (5-8 คะแนน) และระดับสูง (9-12 คะแนน)
 - พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระดับต่ำ (0-10 คะแนน) ระดับปานกลาง (11-20 คะแนน) และระดับสูง (21-30 คะแนน)
2. การวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าร้อยละ มัชยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Multiple regression analysis stepwise method) ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง (Multicollinearity) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันของตัวแปร โดยพิจารณาผ่านค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ไม่เกินค่า 0.85 ($r < 0.85$)⁽¹⁹⁾

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.3 มีอายุเฉลี่ย 66.38 ปี (SD=4.042) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,540.64 บาท (max=57,209 บาท, min=700 บาท) สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 52 จบการศึกษาจากชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 55.1 ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีปานกลาง ร้อยละ 42.2 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวโรคคือไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 35.1 โรคไต ร้อยละ 30.0 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.4 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ร้อยละ 92.3 ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ร้อยละ 58.8 จำผู้ดูแล ร้อยละ 35.1 ที่เหลือเป็นบุตรดูแล ร้อยละ 15.1 และญาติเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 4.0 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	103	31.7
หญิง	222	68.3
อายุ	$\bar{X}=66.38$, $SD=4.042$, $min=60$, $max=75$	
สถานภาพสมรส		
โสด	39	12.0
คู่	169	52.0
หย่า/หม้าย	93	28.6
แยก	24	7.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	12	3.7
ประถมศึกษา	179	55.1
มัธยมศึกษา/ปวช.	79	24.3
ปวส./อนุปริญญา	9	2.8
ปริญญาตรี	43	13.2
สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.9
รายได้ (บาท)	$\bar{X}=7,540.64$, $SD=10708.46$, $median=3,000$, $min=700$, $max=57,209$	
การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
สุขภาพดีมาก	19	5.8
สุขภาพดี	105	32.3
สุขภาพดีปานกลาง	137	42.2
สุขภาพไม่ดี/มีโรคประจำตัว	64	19.7
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	76	23.4
โรคเบาหวาน	21	6.5
โรคต่อกระຈก	5	1.5
โรคไต	98	30.2
โรคไขมันในเลือดสูง	115	35.4
ปวดหลัง ปวดข้อ	10	3.1
โรคทางเดินหายใจ	17	5.2
โรคภูมิแพ้	15	4.6

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
มีผู้ดูแล	300	92.3
ไม่มีผู้ดูแล	25	7.7
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
จ้างผู้ดูแล	114	35.1
คู่สมรส	191	58.8
บุตร	50	15.4
ญาติ	13	4.0

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 1

เมื่อศึกษาการรับรู้จำแนกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้ความเสี่ยง สิ่งชักนำการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารการป้องกันโรค ทั้งหมดอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาที่พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับสูงเช่นกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและระดับของการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค	5.93	4.21	ต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	13.22	2.46	ปานกลาง
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค	11.85	2.22	สูง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	12.00	2.45	สูง
สิ่งชักนำการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารการป้องกันโรค	9.96	2.33	สูง
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	25.80	4.83	สูง

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 2

ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปร สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรค ไม่เป็นปัจจัยทำนายในการศึกษาครั้งนี้ ผลการวิจัยพบ 2 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นสมการทำนายที่ดีที่สุดในการวิเคราะห์นี้ ประกอบด้วย สิ่งชักนำการสนับสนุน

ทางสังคมด้านข่าวสารการป้องกันโรค ($\beta=0.700$, $p<0.001$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta=0.125$, $p<0.001$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงใต้ร้อยละ 53.2 ($R^2_{Adj}=0.532$, $p<0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงใต้

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	8.102	1.187		6.827	<0.001
- สิ่งชักนำการสนับสนุนทางสังคม ด้านข่าวสารการป้องกันโรค	1.450	0.080	0.700	18.158	<0.001
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.247	0.076	0.125	3.254	0.001

$R^2 = 0.535$, $R^2_{Adj} = 0.532$, R^2 change 0.015, p -value < 0.001

โดยสามารถเขียนสมการการทำนายได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 = 8.102 + 1.450 (สิ่งชักนำการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสาร) + 0.247 (การรับรู้ความรุนแรง)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

Z (พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) = 0.700 (Z สิ่งชักนำการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสาร) + 0.125 (Z การรับรู้ความรุนแรง)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาพบระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงใต้ อยู่ในระดับสูง 25.80 (SD=4.83) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี หงส์พานิช⁽²⁰⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับดีตามทฤษฎีความเชื่อสุขภาพของ Becker⁽¹⁶⁾ ที่อธิบายถึงเมื่อบุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรคและมีสิ่งชักนำในด้านข่าวสารในการป้องกันโรคจากบุคคลรอบตัวทำให้บุคคลตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดจากการเจ็บป่วยจึงเกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

ในด้านปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุพบว่าสิ่งชักนำการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารการป้องกันโรค ($\beta=0.700$, $p<0.001$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta=0.125$, $p<0.001$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงใต้ร้อยละ 53.2 ($R^2_{Adj}=0.532$, $p<0.001$) อธิบายได้จากทฤษฎีความเชื่อสุขภาพ⁽¹⁶⁾ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเมื่อได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ผู้สูงอายุจึงมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคในระดับที่สูงเพราะตระหนักรู้ถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรคโคโรนา 2019 ที่จะเกิดในกลุ่มผู้สูงอายุจึงทำให้เกิดความกลัวและแสดงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

เขาวลิต เลื่อนลอย⁽²¹⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย และการศึกษาของ Noghabi DA et al.⁽²²⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรประเทศอิหร่าน เนื่องจากเผยแพร่ข้อมูลความรุนแรงของโรคที่เป็นโรคอุบัติใหม่ เช่น เมื่อผู้ป่วยติดเชื้อและมีอาการที่รุนแรงจะส่งผลให้เสียชีวิตได้ จึงก่อให้เกิดความตระหนักและเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้น

ด้านปัจจัยสิ่งชักนำด้านข่าวสารในการป้องกันโรค ซึ่งในที่นี้ คือการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลผู้อยู่ในครอบครัว เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง อาทิ สามีภรรยา ลูกหลาน ญาติ หรือผู้ดูแลโดยหน้าที่จากการจ้าง และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบุคคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งข่าวสารอย่างกว้างจากภาครัฐและเอกชนผ่านโซเชียลมีเดียต่างๆ ตลอดช่วงเวลาการระบาด ทำให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักและตื่นกลัวจากข่าวสารความรุนแรงและอันตรายที่จะได้อาจรับของโรคซึ่งสามารถทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ เป็นสาเหตุให้นำไปสู่แนวทางในการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นปัจจัยสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารนี้ เป็นส่วนสำคัญที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับที่สูงยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุซรอ เล้าะแม และคณะ⁽²³⁾ ที่พบข่าวสารจากครูผู้ปกครองเป็นสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันโรคและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนได้ ประกอบกับการศึกษาของ Karimy M et al.⁽²⁴⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนจากภายนอกโดยเฉพาะในด้านข่าวสารผ่านโซเชียลมีเดียเป็นสิ่งสำคัญที่เพิ่มให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศอิหร่านมากยิ่งขึ้นด้วย ดังนั้นแรงสนับสนุนจากภายนอกอันได้แก่บุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สังคมโซเชียลมีเดีย สามารถเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพได้

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแล ชมรมผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญกับเรื่องความรุนแรงของโรคมกขึ้น และควรเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ ผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย ชนิดต่างๆที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้
2. ผู้ดูแล ชมรมผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเตรียมความพร้อมเพื่อผู้สูงอายุในประเด็นใหม่ เช่น การเข้าสู่ภาวะปกติใหม่ (new normal) อันได้แก่ การเสริมพลังสุขภาพจิต การจัดการความเครียด และ การใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Centre for Health Protection. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [Internet]. 2020 [Cited 2021 Jan 24]. Available from: <https://www.chp.gov.hk/en/index.html>
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). [Internet]. 2021 [Cited 2021 Feb 24]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

3. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 730 วันที่ 2 มกราคม 2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ม.ค. 15]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>
4. World Health Organization. Situation reports. [Internet]. 2023 [Cited 2023 Jan 15] Available from: https://covid19.who.int/?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAiA5Y6eBhAbEiwA_2ZWblLwsq2YI7Roj5p3L6LxzP34a_nkUZUAxzva4ueyQi4bjY-94bpKaxoC2j0QAvD_BwE
5. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ม.ค. 15]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
6. ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. การกำหนดพื้นที่ที่มีการเชื่อมโยงกับผู้ติดเชื้อ. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 ก.พ. 17]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.moicovid.com/>
7. กรมกิจการผู้สูงอายุ. ผู้สูงอายุติดเชื้อ Covid-19 ในประเทศไทยปัจจุบัน. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ค. 1]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dop.go.th/th/known/side/1/1/1167>
8. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาคตะวันออก. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2564 ก.พ. 17]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=index>
9. กรมกิจการผู้สูงอายุ. ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุสุขภาพดี. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ; 2560. 12-17.
10. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. ผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การระบาด COVID-19. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://thailand.unfpa.org/th/elderly-COVID19>
11. กรมควบคุมโรค. แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 ธ.ค. 19] เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/int_protection.php
12. Chen Y, Zhou R, Chen B, Chen H, Li Y, Chen Z, Zhu H, Wang H. Knowledge, Perceived Beliefs, and Preventive Behaviors Related to COVID-19 Among Chinese Older Adults: Cross-Sectional Web-Based Survey. *J Med Internet Res*. 2020 Dec 31;22(12):e23729. doi: 10.2196/23729.
13. พรชมน คัมมาตย์, จงจิต เสน่หา, วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*. 2563; 31(1), 62-75.

14. Tong KK, Chen JH, Yu EW, Wu AMS. Adherence to COVID-19 Precautionary Measures: Applying the Health Belief Model and Generalised Social Beliefs to a Probability Community Sample. *Appl Psychol Health Well Being*. 2020 Dec;12(4):1205-1223. doi: 10.1111/aphw.12230.
15. เกษแก้ว เสียงเพราะ. ทฤษฎี เทคนิค การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
16. Becker, Marshall H. The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*. 1974; 2(4): 409-19.
17. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. โครงการการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์การเปรียบเทียบความสัมพันธ์แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai) 2002. กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ; 2545.
18. Pallant. *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS (Sixth edition)*. England, McGraw-Hill; 2007.
19. Munro. *Statistical Methods for Health Care Research (6th ed)*. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 1997.
20. เพ็ญศรี หงส์พานิช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการสถาบันวิทยการจัดการแห่งแปซิฟิกสาขามนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 2564; 7(3): 174-85.
21. เขาวลิต เลื่อนลอย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*. 2565; 5(1): 18-33.
22. Delshad Noghabi A, Mohammadzadeh F, Yoshany N, Javanbakht S. The prevalence of preventive behaviors and associated factors during the early phase of the COVID-19 pandemic among Iranian People: Application of a Health Belief Model. *J Prev Med Hyg*. 2021 Apr 29;62(1):E60-E66. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.1.1622.
23. ชรอ เลื้อแม่, มยุรี ยี่ปาโล๊ะ, เขมพัทธ์ ขจรกิตติยา. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*. 2565; 4(3): 12-25.
24. Karimy M, Bastami F, Sharifat R, Heydarabadi AB, Hatamzadeh N, Pakpour AH, Cheraghian B, Zamani-Alavijeh F, Jasemzadeh M, Araban M. Factors related to preventive COVID-19 behaviors using health belief model among general population: a cross-sectional study in Iran. *BMC Public Health*. 2021 Oct 24;21(1):1934. doi: 10.1186/s12889-021-11983-3.