

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019  
(โควิด 19) ของผู้สูงอายุ

FACTOR INFLUENCING TO HEALTH PROMOTING BEHAVIOR FOR CORONAVIRUS  
DISEASE 2019 (COVID-19) PREVENTION OF OLDER ADULTS



วิญญู์ทัณญ บญทัน  
พัชรภรณ์ ไหวคิต  
วิภาพร สร้อยแสง  
ชุตินา สร้อยนาค  
ปริศนา อัครธนพล  
จரியวัตร คมพยัคฆ์

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
ปีการศึกษา 2563

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ โคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ
ผู้วิจัย	วิญญูทัตญญ บัญทัน พีชราภรณ์ ไหวคิด วิภาพร สร้อยแสง ชุติมา สร้อยนาค ปริศนา อัครธนพล จริยาวัตร คมพัยค์ษ์
สถาบัน	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ปีที่พิมพ์	2564
สถานที่พิมพ์	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
แหล่งที่เก็บรายงานฉบับสมบูรณ์	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
จำนวนหน้างานวิจัย	108 หน้า
คำสำคัญ	ปัจจัยที่มีอิทธิพล, พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ, โคโรนา 2019, ผู้สูงอายุ
ลิขสิทธิ์	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 และ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 122 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*power คัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อนักศึกษาพยาบาลที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์ระบาดของโคโรนา 2019 เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม 2563 เครื่องมือวิจัย มี 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ 2) แบบประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และ 3) แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ทุกข้อคำถามมีค่าความตรง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้แก่ แบบประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) เท่ากับ .863 (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เท่ากับ .814 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ เท่ากับ .824 การรับรู้ความสามารถของตนเอง เท่ากับ .721 อิทธิพลระหว่างบุคคล เท่ากับ .857 อิทธิพลจากสถานการณ์ เท่ากับ .729) และ

แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) เท่ากับ .764 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ( $M = 2.53, SD = .47$ ) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ( $M = 0.98, SD = .71$ ) การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ( $M = 2.40, SD = .55$ ) อิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 1.44, SD = .58$ ) อิทธิพลจากสถานการณ์อยู่ในระดับสูง ( $M = 2.27, SD = .54$ ) และมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 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 ( $Beta = .212, p = .007$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.20 ( $R^2 = .612, Adjusted R^2 = .595, p = .000$ ) โดยปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $Beta = .313, p = .000$ )

RESEARCH TITL	FACTOR INFLUENCING TO HEALTH PROMOTING BEHAVIOR FOR CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) PREVENTION OF OLDER ADULTS
RESEARCHERS	WINTHANYOU BUNTHAN PHATCHARAPORN WHAIKIT VIIPARPORN SOYSANG CHUTIMA SOYNAHK PRISANA AKARATANAPOL JARIYAWAT KOMPAYAK
INSTITUTION	HUACHIEW CHAKERM PRAKIET UNIVERSITY
YEAR of PUBLICATION	2021
PUBLISHER	HUACHIEW CHAKERM PRAKIET UNIVERSITY
SOURCES	HUACHIEW CHAKERM PRAKIET UNIVERSITY
No. of PAGES	108 PAGES
KEYWORDS	FACTORS INFLUENCING, HEALTH PROMOTING BEHAVIOR, CORONAVIRUS 2019, OLDER ADULTS
COPYRIGHT	HUACHIEW CHAKERM PRAKIET UNIVERSITY

### ABSTRACT

This research aimed to study factors affecting the health promotion behaviors and Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention of older person. Samples were 122 older person who lived with the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> year of nursing students, faculty of nursing, Huachiew Chalermprakiet University selected by the simple random sampling technique using the nursing students list who lives with older person during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) period. The sample size was estimated using G\*Power. The data were collected during May 2020. The research instruments were 1) the questionnaire asking general information of respondents, 2) the questionnaire asking factors affecting the health promotion behaviors for Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention, and 3) the assessment of the health promotion behaviors for Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention. All research instruments were

validated in terms of the content validity by five experts in the field, all questions have an IOC value from 0.50. The reliability of research instruments, by considering the Cronbach's alpha of the questionnaire asking factors affecting the health promotion behaviors for Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention were .863 (Perceived benefits of action = .814, Perceived barriers to action = .824, Perceived self-efficacy = .721, Interpersonal influences = .857, Situational influences = .729) and the assessment of the health promotion behaviors for Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention is .764. The quantitative data were analyzed by descriptive statistics and the multiple regression. The result found that the older person perceived benefits of action at a high level ( $M = 2.53$ ,  $SD = .47$ ), perceived barriers to action at a low level ( $M = 0.98$ ,  $SD = .71$ ), perceived self-efficacy at a high level ( $M = 2.40$ ,  $SD = .55$ ), interpersonal influences at a high level ( $M = 1.44$ ,  $SD = .58$ ), situational influences ( $M = 2.27$ ,  $SD = .54$ ) and had a high level of the health promotion behaviors and Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention ( $M = 2.18$ ,  $SD = .50$ ), Perceived benefits of action (Beta = .200,  $p = .011$ ), Perceived barriers to action (Beta = -.189,  $p = .002$ ), Perceived self-efficacy (Beta = .313,  $p = .000$ ), Interpersonal influences (Beta = .193,  $p = .004$ ), and Situational influences (Beta = .212,  $p = .007$ ). All factors could predict the health promotion behaviors and Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention of older person at 61.20 percentages ( $R^2 = .612$ , Adjusted  $R^2 = .595$ ,  $p = .000$ ) whereas Perceived self-efficacy was the greatest factor affecting the health promotion behaviors and Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention of older person. (Beta = .313,  $p = .000$ )

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่ได้ให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้บริหารของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่สนับสนุนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้ช่วยนักวิจัยทุกคนที่มีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่การวิจัยในครั้งนี้

คณะผู้วิจัย



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดผู้สูงอายุ	7
แนวคิดพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	20
แนวคิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	43
กรอบแนวคิดการวิจัย	44
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	48
วิธีวิทยาการวิจัย	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล	50
การวิเคราะห์ข้อมูล	51
จริยธรรมในการวิจัย	52
บทที่ 4 ผลการวิจัย	54
ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	54
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19)	56

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19)	62
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19)	63
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	66
สรุปผลการวิจัย	66
อภิปรายผล	68
ข้อเสนอแนะ	71
บรรณานุกรม	72
ภาคผนวก	89
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	90
ภาคผนวก ข. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	92
ภาคผนวก ค. เครื่องมือวิจัย	96
ภาคผนวก ง. ประวัติคณะผู้วิจัย	106



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	54
2	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของผู้สูงอายุ	56
3	การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติของผู้สูงอายุ	58
4	การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ	59
5	อิทธิพลระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ	60
6	อิทธิพลจากสถานการณ์ของผู้สูงอายุ	61
7	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019	62
8	ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ	64
9	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ	64

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	Health promotion model	25
2	กรอบแนวคิดการวิจัย	47



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเผชิญกับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่หลายครั้งทั้งการติดเชื้อภายในประเทศเองและจากการเดินทางเข้ามาของผู้ป่วยจากประเทศที่มีการระบาดของโรค เช่น พ.ศ. 2547-2551 มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกที่ติดเชื้อมาสู่คน พ.ศ. 2558-2559 พบผู้ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง พ.ศ. 2552 มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 และ พ.ศ. 2559 มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นต้น (วิรงรอง แก้วสมบุญ และคนอื่น ๆ, 2561) ปัจจุบันประเทศไทยกำลังมีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020e) เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2563 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกสะสม 3,349,786 ราย ผู้เสียชีวิต 238,628 ราย และยังคงตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่รวมถึงผู้เสียชีวิตรายใหม่อย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทยจากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) วันที่ 3 พฤษภาคม 2563 มีผู้ติดเชื้อโคโรนา 2019 สะสม 2,969 ราย เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 3 ราย มีการประชาสัมพันธ์ให้คนไทยดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อง่ายและมักมีอาการรุนแรงจนเสียชีวิตได้เมื่อติดเชื้อ ได้แก่ สตรีมีครรภ์ เด็กอายุ 6 เดือน-2 ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยธาลัสซีเมียหรือภูมิคุ้มกันบกพร่องและโรคอ้วนที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กก./ม.<sup>2</sup> (World Health Organization, 2020f) ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงจึงมีความสำคัญโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มักมีโรคประจำตัว

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ในปี พ.ศ. 2561 มีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ร้อยละ 17.6 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) ตามกระบวนการสูงอายุ (Aging process) วัยผู้สูงอายุมักมีความเสื่อมถอยทางร่างกายทุกระบบและมีโรคประจำตัว ความแข็งแรงและความเสื่อมถอยของร่างกายมักขึ้นอยู่กับ การดูแลสุขภาพตั้งแต่ก่อนเป็นผู้สูงอายุจนถึงปัจจุบันที่เป็นผู้สูงอายุแล้ว ระบบที่มักมีการทำงานลดลงเมื่อเป็นผู้สูงอายุ คือ ระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายได้ง่าย (Touhy & Jett, 2018; Eliopoulos, 2018) ดังนั้น ผู้สูงอายุไทยจึงเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อเชื้อโคโรนา 2019 ที่กำลังระบาดอยู่ในปัจจุบัน การป้องกันตนเองให้ไม่ติดเชื้อโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ไวรัสโคโรนา (Coronaviruses) ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ทั้งในสัตว์และมนุษย์ ไวรัสโคโรนาที่มีการระบาดในปัจจุบันเป็นสาเหตุของการเกิดโคโรนา 2019 (โควิด 19) เป็นไวรัสและโรคใหม่

ค้นพบใหม่ การระบาดจะเริ่มขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก การติดต่อของโคโรนา 2019 เกิดจากการแพร่กระจายของหยดหรือละอองขนาดเล็ก (Droplets) เมื่อไอ จามหรือการพูดคุ้ย เมื่อมีการหายใจเอาละอองเหล่านี้เข้าไปจะทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้น หยดหรือละอองเหล่านี้สามารถตกลงบนวัตถุและพื้นผิว เช่น โตะ ลูกบิด ประตู และราวจับ เป็นต้น เมื่อมีการสัมผัสกับวัตถุหรือพื้นผิวดังกล่าวแล้วไปสัมผัสดวงตา จมูกหรือปากอาจทำให้ได้รับเชื้อได้ การอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร (3 ฟุต) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่เป็นประจำ หรือทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ล้างมือจึงจำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (World Health Organization, 2020k) เมื่อเปรียบเทียบกับคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 พบว่า มีคำแนะนำที่เพิ่มเติม คือ ล้างมือให้ถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก เลือกรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลาง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ ดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต หาวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง หากมีอาการไอ จาม ให้ไอ จามใส่กระดาษทิชชูแล้วทิ้งทิชชูลงในถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้งหรือใช้แขนเสื้อปิดปากจมูกเมื่อไอหรือจาม และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันทีหรือให้สวมหน้ากาก หลีกเลี่ยงหรือไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หลีกเลี่ยงออกจากบ้านในช่วงที่มีการระบาดของโรคหรือบริเวณที่มีคนหนาแน่น หากจำเป็นให้สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า โดยใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1 - 2 เมตร หลีกเลี่ยงการสวมกอด การอ้อม หรือพูดคุ้ยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และเปลี่ยนมาใช้เทคโนโลยีในการติดต่อกับผู้อื่นแทน

จากสถานการณ์การมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการที่สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) เนื่องจากในการระบาดของโรคครั้งนี้ยังไม่มีหลักฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ซึ่งความเชื่อตามกรอบแนวคิด Health Promotion Model ของ Nola Pender (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) เชื่อว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพเมื่อมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์จากการปฏิบัติด้านสุขภาพทำให้เกิดการมีพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้นเพื่อป้องกันตนเองจากการเกิดโรค ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 6 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ การผู้สูงอายุมีปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกัน

การติดเชื้อโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติในสถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลหยุดเรียนตามประกาศของรัฐบาลไทยและมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2563 ที่ทำให้ทราบถึงข้อมูลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) โดยการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นสมาชิกของครอบครัวผู้สูงอายุ และสมาชิกอื่น ๆ ภายในครอบครัวของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ปัจจัยที่มีอิทธิพลเป็นกลไกในการสร้างกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ

### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุได้

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive study) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ และ

ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ

### 1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ชั้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 222 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ชั้นปีที่ 2 และ 3 โดยมีการกำหนดเกณฑ์สมบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติ คือ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยอยู่ร่วมกับนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติชั้นปีที่ 2 หรือชั้นปีที่ 3 ในระหว่างที่มหาวิทยาลัยประกาศปิดการเรียนการสอนในชั้นเรียนเปลี่ยนเป็นการเรียนแบบออนไลน์ สามารถพูดคุยเพื่อให้ข้อมูลได้ สามารถเดินทางออกไปภายนอกบ้าน ไม่ติดเตียง และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 122 ราย

### 2. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย ตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ดังนี้

1) ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์

2) ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19)

### 3. ขอบเขตด้านสถานที่และเวลาดำเนินการวิจัย

พื้นที่การวิจัย คือ พื้นที่ที่มีนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในช่วงระยะปิดการเรียนจากคำสั่งของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และตามมาตรการของรัฐบาล ที่มีการเดินทางกลับไปพำนักอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในช่วงระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพของมนุษย์ที่ประยุกต์ตามแนวคิด Health Promotion Model ของ Nola J Pender (Pender et al., 2006) ให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้สูงอายุ ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเป็นการสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความแข็งแรงเพื่อการป้องกันการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ดังนี้

1.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived benefits of action) หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อการประพฤติกหรือปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โควโรนา 2019 (โควิด 19) ในด้านไม่เกิดการติดเชื้อ สามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ทันเวลาที่ หลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการ ติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุไทย ด้านปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ มีการรับรู้ 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยมาก และประเมินผลการรับรู้ 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง สูง

1.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived barriers to action) หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อการประพฤติกหรือปฏิบัติตนในเชิงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โควโรนา 2019 (โควิด 19) ในด้านว่ามีความยากลำบาก ยุ่งยาก เปื้อน่าย รำคาญใจในการปฏิบัติ ขาด ข้อมูล ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุไทย ด้านปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ จำนวน 9 ข้อ มีการรับรู้ 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยมาก และประเมินผลการรับรู้ 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง สูง

1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความสามารถของตนเองในการที่จะประพฤติกหรือปฏิบัติตนในการสร้างเสริม สุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 ได้สำเร็จ ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุไทย ด้านปัจจัยการ รับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 10 ข้อ มีการรับรู้ 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยมาก และประเมินผลการรับรู้ 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง สูง

1.4 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุถึงพฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของผู้อื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของผู้สูงอายุเอง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ บรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลให้ ผู้สูงอายุพยายามปฏิบัติพฤติกรรมตามในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ซึ่งประเมิน จากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุไทย ด้านปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล จำนวน 9 ข้อ มีการรับรู้ 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยมาก และประเมินผลการรับรู้ 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง สูง

1.5 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการได้รับสิ่งสนับสนุนหรือการส่งเสริมเพื่อให้ตนเองนั้นสามารถปฏิบัติตนในการสร้างเสริม สุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ทั้งที่เกิดขึ้นจากสื่อต่าง ๆ การจัด สภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัย และการจัดสภาพแวดล้อมในสถานที่ที่ผู้สูงอายุต้องไปใช้บริการ

บ่อยครั้ง ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุไทย ด้านปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์ จำนวน 8 ข้อ มีการรับรู้ 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยมาก และประเมินผลการรับรู้ 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง สูง

2. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) หมายถึง การมีการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเชื้อไวรัสโคโรนาตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020k) และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้แก่ การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ล้างมือทุกครั้งสัมผัสกับสิ่งของหรือบุคคลอื่น การอยู่บ้านของตนเอง หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนแออัด หลีกเลี่ยงการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในระยะประชิดน้อยกว่า 1 เมตร หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อที่แสดงอาการของโรค (ไอ จาม มีไข้) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อต้องออกไปนอกบ้านหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการสวมกอด หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสกับดวงตา ปาก จมูกของตนเอง รักษาสุขอนามัยของทางเดินหายใจเสมอเมื่อไอหรือจามต้องใช้กระดาษชำระหรือใช้ข้อศอกหรือแขนปิดปากแล้วจึงล้างให้สะอาด การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ไม่รับประทานอาหารร่วมกัน ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกันทำความสะอาดร่างกายและของใช้ส่วนตัวเป็นประจำ หากรู้สึกว่าคุณเองไม่สบายให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพทางโทรศัพท์ และมีการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่เสมอ ซึ่งการปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) การประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ บางครั้งปฏิบัติส่วนใหญ่ และปฏิบัติเป็นประจำ

3. โควิด 2019 (โควิด 19) หมายถึง การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงไวรัสโคโรนา 2 (SARS-CoV-2) ซึ่งมักมีอาการทางคลินิกของระบบทางเดินหายใจที่มีความรุนแรงของอาการตั้งแต่คล้ายหวัดเล็กน้อยไปจนถึงโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสที่นำไปสู่อาการหายใจลำบากเฉียบพลันซึ่งอาจถึงแก่ชีวิตได้ อาการที่มีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ มีไข้ ไอและหายใจลำบากแม้ว่าผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรง ได้แก่ การล้มเหลวของหลายอวัยวะ ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ และการอุดตันของหลอดเลือดดำ

4. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มีถิ่นพำนักอาศัยเดียวกันกับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สามารถพูดคุยให้ข้อมูลได้ ไม่มีความพิการหรือพิการแต่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถเดินทางไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ภายในชุมชนได้ด้วยตนเอง



**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ทราบถึงข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมก่อสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุกลุ่มอื่นหรือในสถานการณ์อื่น
2. ทราบถึงข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก่อสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุกลุ่มอื่นและในสถานที่อื่นหรือโรคติดเชื้ออื่น



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีวัตถุประสงค์เพื่อการสร้างความเข้าใจแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ รวมถึงงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องเพื่อสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยที่ชัดเจนและนำไปใช้ในการอภิปรายผลการศึกษาวิจัย ซึ่งมีประเด็นที่ผู้วิจัยทำการทบทวน ดังนี้

1. แนวคิดผู้สูงอายุ
2. แนวคิดพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้มีการกำหนดการใช้อายุตามปีปฏิทินที่ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอข้อมูลสถิติและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยได้กำหนดการเป็น “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ว่าหมายถึง “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่เปลี่ยนผ่านจากวัยผู้ใหญ่ที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุมักมีความสัมพันธ์ไปกับกระบวนการสูงอายุ (Aging process) ที่ผู้สูงอายุทุกคนจะต้องเผชิญตามกระบวนการทางธรรมชาติ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้สามารถคาดได้และมีความต่อเนื่องของกระบวนการเกิดการเปลี่ยนแปลงในอัตราก้าวหน้าทีก่อให้เกิดการเจ็บป่วยในวัยผู้สูงอายุได้หากไม่มีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม (Dahlkemper, 2016) การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุนั้นมีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องทั้งปัจจัยที่อยู่ภายในตัวของผู้สูงอายุเองและปัจจัยที่อยู่ภายนอกตัวของผู้สูงอายุ รวมถึงพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุแสดงออกมาด้วย

#### 1.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

1.1.1 ปัจจัยภายใน (Wold, 2012a; 2012b) ได้แก่ พันธุกรรม ภาวะสุขภาพ ความเชื่อ

1) พันธุกรรม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ เช่น การเกิดโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ลักษณะทางพันธุกรรม อายุคาดเฉลี่ย เป็นต้น

2) ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี แต่หากมีการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวต่าง ๆ ที่ควบคุมได้ไม่ดี อาจทำให้มีความจำกัดของร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ทำให้กระบวนการสูงอายุดำเนินไปได้เร็วกว่าปกติ

3) ความเชื่อ ผู้ที่มีความเชื่อว่าการสูงอายุน่าภาคภูมิใจ เป็นวัยที่มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เป็นที่น่าเคารพ จะมีการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ชะลอความเสื่อมด้านร่างกายได้ เป็นต้น

1.1.2 ปัจจัยภายนอก (Wold, 2012a; 2012b) ได้แก่ การศึกษา เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การเกษียณอายุการทำงาน การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และวัฒนธรรม

1) การศึกษา ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดีจะสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ จึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความรู้

2) เศรษฐกิจ เช่น ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตจะสามารถเลือกอาหารที่มีคุณภาพ เดินทางท่องเที่ยว และเลือกรับบริการสุขภาพที่ดี ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ยากจนมักจะมีขาดแคลนปัจจัย 4 มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ ได้ง่าย

3) สิ่งแวดล้อม มลภาวะต่าง ๆ เช่น เสียงดัง มลพิษทางอากาศที่ฝุ่นละออง และเชื้อโรค ทำให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพได้

4) โครงสร้างครอบครัว การเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ในปัจจุบันที่ลูกหลานออกไปทำงานไกลบ้าน ให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง อยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการดูแลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย ความเสื่อมต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

5) การเกษียณ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียทั้งบทบาทหน้าที่ ความมั่นคง และรายได้ลดลง จำเป็นต้องปรับตัว หากไม่สามารถปรับตัวได้ย่อมมีผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

6) การจากไปของบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น การแยกครอบครัวของลูกหลาน การเสียชีวิตของคู่ชีวิตหรือเพื่อน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสูญเสีย เหงา จนอาจละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง

7) วัฒนธรรม ที่ยกย่องผู้สูงอายุ ความกตัญญู ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ การดูแล ได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ด้านสุขภาพ ฯลฯ จึงมีสุขภาพแข็งแรง เป็นต้น

1.1.3 พฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การใช้ยา การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย และการรับประทานไม่ถูกสุขลักษณะ ดังนี้

1) การใช้ยา ทั้งยาที่ได้รับตามแผนการรักษา ยาที่ซื้อเองจากร้านขายยา และยาสมุนไพร รวมทั้งยาบำรุงต่าง ๆ ล้วนทำให้ไตต้องทำงานหนักจึงเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะไตวาย ทำให้เจ็บป่วยเรื้อรัง จนถึงเสียชีวิต

2) การสูบบุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดตีบ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ไม่เพียงพอ หัวใจต้องทำหน้าที่สูบฉีดเลือดมากขึ้น จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Peripheral arterial disease) และภาวะหัวใจขาดเลือด

3) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะรบกวนการทำงานของสมอง ทำให้ระยะต่าง ๆ ของการนอนผิดปกติ และเป็นพิษต่อตับ ผู้สูงอายุที่ดื่มอย่างหนักเป็นประจำจึงมีความเสี่ยงต่อภาวะการนอนขาดคุณภาพ และตับวาย เป็นต้น

4) การไม่ออกกำลังกาย ทำให้กล้ามเนื้อ หัวใจ ปอด ระบบประสาท และกระดูก ฯลฯ ไม่ถูกกระตุ้นให้ทำหน้าที่เพิ่มขึ้น ร่างกายอ่อนแอ ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายด้วยความแรงที่เหมาะสมเป็นประจำจึงชะลอความเสื่อมของร่างกายได้

5) การรับประทานไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งมากหรือน้อยเกินไป ทำให้ร่างกายเกินหรือขาดสารอาหารที่จำเป็น การทำหน้าที่ต่าง ๆ จึงบกพร่องและเกิดโรคอ้วน เป็นต้น

## 1.2 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเป็นการเปลี่ยนแปลงระบบร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งแบบพื้นฐานและที่ซับซ้อน เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนและความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับอายุ ความเป็นอิสระในการทำหน้าที่จึงมักถูกทำลายไปด้วย ดังนั้น พยาบาลจึงควรเข้าใจความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในผู้สูงอายุ และหาแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูญเสียและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ (Dahlkemper, 2016) มีรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1.2.1 ระบบผิวหนัง (Integumentary system) ผิวหนังเป็นด่านแรกของการป้องกันการบุกรุกของแบคทีเรียและการบาดเจ็บ ความแห้งกร้านของผิวหนังที่เกี่ยวกับอายุและความยืดหยุ่นที่ลดลงจะเพิ่มความเสี่ยงของการสลายตัวของผิวหนังและการฉีกขาด นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของการบาดเจ็บและการติดเชื้อ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายลดลงเนื่องจากการผลิตเหงื่อลดลง ผู้สูงอายุอาจไม่มีเหงื่อออก (Diaphoresis) แม้จะมีอุณหภูมิร่างกายจะสูง ในทางตรงกันข้ามการสูญเสียฉนวน (Insulation) ของชั้นไขมันอาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหนาวจึงต้องระมัดระวังอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสมขณะอาบน้ำ แต่งตัว หรือขณะตรวจร่างกายผู้สูงอายุและตอบสนองอย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุและตอบสนองต่อข้อกังวลของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับอายุใน

ระบบผิวหนังมีผลต่อกลไกสำคัญของการปกป้องร่างกายและการควบคุมอุณหภูมิและมีอิทธิพลอย่างมากต่อการรับรู้ของผู้สูงอายุ การปฏิบัติด้านสุขภาพก่อนหน้าที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ การแต่งกาย (Grooming) การอาบน้ำ (Bathing) และการมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) รวมถึงปัจจัยทางพันธุกรรม ชีวเคมี และสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีประสิทธิภาพในการบ่งชี้ของสถานะของผิวหนัง (Dahlkemper, 2016)

1.2.2 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal system) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมีความสำคัญต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย ท่าทาง และการทรงตัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกระดูก (Bones) ข้อต่อ (Joints) เอ็นยึดกล้ามเนื้อ (Tendons) เอ็นยึด (Ligaments) และกล้ามเนื้อ (Muscles) (Touhy & Jett, 2018) การเปลี่ยนแปลงความสูง ท่าทาง และองค์ประกอบของร่างกาย (Stature, Posture, and Body composition) ในผู้สูงอายุ คือ กระดูกสันหลังที่บางลงจากแรงโน้มถ่วงและการขาดน้ำทำให้แคบลง ผู้สูงอายุมักโน้มตัวไปข้างหน้า (Stooped) จากหลังที่ค่อม (Kyphosis) กระดูกสันหลังส่วนคอมีความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลง (bone mineral density : BMD) (Tobin, Veysay, Finlay, 2017; Touhy & Jett, 2018; Eliopoulos, 2018)

การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้สูงอายุที่มีผลต่อการทำหน้าที่มากที่สุดมักสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของเส้นเอ็น เอ็นยึดกระดูก และข้อต่อ ซึ่งเมื่อเป็นผู้สูงอายุมักจะแห้ง แข็ง และขาดความยืดหยุ่น ข้อต่อได้รับบาดเจ็บโดยตรงก่อนเป็นวัยผู้สูงอายุหรือการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ ทุกวัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้สามารถพบเห็นได้ก่อนเป็นผู้สูงอายุและมีความรุนแรงมากขึ้นในวัยผู้สูงอายุ หากพื้นที่ของรอยต่อระหว่างข้อต่อลดลง มีการอักเสบ (Arthritis) มวลกล้ามเนื้อ (Muscle mass) ลดลงต่อเนื่องหลังอายุ 50 ปี ในทางตรงกันข้ามการไม่ได้ใช้กล้ามเนื้อและกระดูก (Sarcopenia) จะเร่งการสูญเสียความแข็งแรง ปริมาณมวลเนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อลดลง (Atrophies) ในขณะที่ระดับของเนื้อเยื่อไขมันเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อที่ไม่มีไขมัน (Lean muscle) ถูกแทนที่ด้วยเนื้อเยื่อไขมัน (Adipose tissue) (Touhy & Jett, 2018)

ผู้สูงอายุมักประสบกับการเปลี่ยนแปลงของท่าทาง (Posture) ช่วงของการเคลื่อนไหว (Range of motion) มีการเคลื่อนไหวซ้ำ โครงสร้างกระดูก (Bone structure) มีการสูญเสียมวลกระดูก (Bone mass) ส่งผลให้กระดูกเปราะและอ่อนแอ กระดูกสันหลัง (Vertebral column) แคบลงหรือกดทับนำไปสู่การลดลงของความสูง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle strength) มีการสูญเสียกล้ามเนื้อเกิดขึ้นและการสร้างเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อช้าลง กล้ามเนื้อแขนขาบางลงและหย่อนยาน สูญเสียความยืดหยุ่นและความทนเมื่อขาดการทำกิจกรรมต่อเนื่อง (Inactivity) ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่ออาจถูกจำกัด กระดูกอ่อนบางลงทำให้ข้อมีอาการเจ็บปวด อักเสบ หรือติดแข็ง (ฝืด) (Dahlkemper, 2016)

การสูญเสียมวลกล้ามเนื้อเป็นกระบวนการที่ค่อยเป็นค่อยไปที่สามารถป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ ส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพิ่มความยืดหยุ่นและการประสานงานของกล้ามเนื้อ ในทางกลับกันการไม่สามารถเคลื่อนไหว (Immobility) และการใช้ชีวิตแบบอยู่นิ่งเป็นประจำ (Sedentary lifestyles) นำไปสู่การสูญเสียขนาดและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การสูญเสียมวลกระดูกและความหนาแน่นของกระดูกทำให้กระดูกพรุนและกระดูกเปราะ (Brittle) โปร่งพรุน (Porous) ทำให้มีความเสี่ยงต่อการแตกหัก ปัญหานี้อาจเกิดจากการขาดฮอร์โมนและระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ อาจมีการกำหนดอาหารเสริมแคลเซียมและเอสโตรเจน (Dahlkemper, 2016)

1.2.3 ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) ระบบหัวใจและหลอดเลือดมีหน้าที่ในการขนส่งเลือดที่มีออกซิเจนและสารอาหารไปยังอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และขนส่งของเสียจากการเผาผลาญไปยังไตและลำไส้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมากที่สุดในระบบนี้คือ กล้ามเนื้อหัวใจ (Myocardial or heart tissue) และการตีบแข็งของหลอดเลือดและโดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันเมื่อหัวใจต้องการเลือดไปเลี้ยง (Touhy & Jett, 2018)

การเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ อาจจะไม่ได้รับผลกระทบมากนักเนื่องจากผู้สูงอายุมักมีความต้องการออกซิเจนลดลงในขณะที่พักและระหว่างการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุหลายรายจึงสามารถชดเชยการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลผู้สูงอายุต้องจำแนกให้ได้ว่าอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น อาจจะได้พบได้เมื่อผู้สูงอายุมีความเจ็บปวด วิดกกังวล มีไข้ หรือเสียเลือด ในทำนองเดียวกันหัวใจของผู้สูงอายุอาจไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการให้หัวใจบีบตัวเพิ่มขึ้น เช่น การติดเชื้อ โรคโลหิตจาง โรคปอดอักเสบ โรคหัวใจเต้นผิดปกติ (Cardiac dysrhythmias) การผ่าตัด ท้องร่วง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะขาดสารอาหาร ยาที่กดโรค (Drug-induced illness) โรคไต และการอุดตันของต่อมลูกหมากโต เป็นต้น พยาบาลจะต้องไวกับสัญญาณเหล่านี้ เนื่องจากบ่อยครั้งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มักถูกมองว่าเป็นเรื่องปกติ (Touhy & Jett, 2018; Howlett, 2017)

1.2.4 ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system) ระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญในการระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซ โดยเฉพาะการส่งออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายและการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากเลือด โครงสร้างระบบทางเดินหายใจขึ้นอยู่กับระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาทที่ทำงานประสานกัน ระบบทางเดินหายใจเจริญเติบโตเต็มที่เมื่ออายุ 20 ปีและจะลดลงในอัตราก้าวหน้าแม้จะมีสุขภาพแข็งแรง การเปลี่ยนแปลงที่เฉพาะเจาะจงกับผู้สูงอายุคือ การสูญเสียความยืดหยุ่นที่เกิดจากการแข็งตัวของผนังทรวงอก การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ และความต้านทานต่อการไหลของอากาศเพิ่มขึ้น นอกจากปัจจัยภายในร่างกายแล้ว

ผู้สูงอายุอาจได้รับผลกระทบจากการสัมผัสกับมลพิษจากสิ่งแวดล้อม เช่น มลภาวะ คิวบิกฟุต เป็นต้น การบกพร่องของระบบทางเดินหายใจจะเห็นได้ชัดเจนเมื่อผู้สูงอายุกำลังเผชิญกับความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นอย่างกะทันหัน ร่างกายขาดความไวต่อระดับออกซิเจนต่ำหรือระดับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่สูงขึ้น ซึ่งมีอาการแสดงให้เห็นว่าจำเป็นต้องเพิ่มอัตราการหายใจ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโครงสร้างของทรวงอกและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการไอที่จะขับสิ่งที่เหมาะสมข้างในหรือขัดขวางทางเดินหายใจ นอกจากนี้ขนพัดโบก (cilia) ในระบบทางเดินหายใจมีประสิทธิภาพในการโลกพัดลดลงทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การสำลัก และการเสียชีวิต และยังอาจจะปรากฏความบกพร่องในการกลืนลำบาก หลอดอาหารเคลื่อนไหวได้น้อย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งหมดนี้ทำให้การส่งเสริมสุขภาพด้วยการป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจในผู้สูงอายุมีความสำคัญสูงสุด (Touhy & Jett, 2018; Davies & Bolton, 2017)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในระบบทางเดินหายใจมีผลต่ออัตราการไหลเวียนของอากาศ (Airflow) เข้าและออกจากปอด รวมทั้งอัตราการแลกเปลี่ยนก๊าซในระดับถุงลมย่อย (Alveolar level) ด้วย เนื่องจากการหดตัวแบบยืดหยุ่นหรือการหดกลับตัวที่เดิม (Elastic recoil) มีจำกัด ปริมาณอากาศที่ค้างอยู่จึงเพิ่มขึ้น เกิดการระบายอากาศได้น้อยลงที่ฐานของปอด มีอากาศและสารคัดหลั่งค้างอยู่ในปอด นอกจากนี้ รูปแบบการหายใจที่เบาตื้น (Shallow breathing) ของผู้สูงอายุ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงท่าทางที่ทำให้การไหลเวียนของอากาศลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทรวงอกที่ลดลงส่งผลให้การตอบสนองการไหลเวียนทำให้มีความเสี่ยงสูงในการเกิดปอดติดเชื้อ รูปแบบการหายใจเบาตื้นยังมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้ความอิ่มตัวของออกซิเจน (Oxygen saturation) ลดลง เช่น ความดันย่อยของออกซิเจนในถุงลม ( $PaO_2$ ) ประมาณ 90 มม.ปรอท สำหรับผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี ในขณะที่ค่า 75 มม.ปรอท ที่อายุ 70 ปี สามารถจะยอมรับได้ การลดลงนี้อาจส่งผลให้ความทน (Tolerance) ในการออกกำลังกายลดลง และความต้องการระยะเวลาพักสั้น ๆ ในระหว่างการมีกิจกรรม เป็นต้น (Dahlkemper, 2016; Davies & Bolton, 2017)

การทำหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจในผู้สูงอายุจะลดลงเพียงเล็กน้อยหากมีสุขภาพดี การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความสูงอายุจะเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไปผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะยังสามารถชดเชยได้ คือ การเปลี่ยนแปลงโครงกระดูกและกรงซี่โครง (Thoracic cage) ที่ตีตึงเมื่อกระดูกอ่อนมีแคลเซียมมาเกาะ กระดูกสันหลังส่วนทรวงอก (Thoracic spine) สั่นลง และโรคกระดูกพรุนอาจทำให้เกิดการก้มตัวไปข้างหน้า (Stooped posture) ทำให้พื้นที่ว่างในการใช้งานของปอดลดลง และจำกัดการเคลื่อนไหวของทรวงอก กล้ามเนื้อช่วยหายใจ (Accessory muscles) คือ กล้ามเนื้อหน้าท้องอ่อนแรงลง ความพยายามในการหายใจเข้าและหายใจออกลดลง กะบังลมแม้ไม่ได้มีการสูญเสียขนาดแต่โครงสร้างภายในปอดมีการหดกลับตัวที่เดิมลดลงในอัตราก้าวหน้าเมื่ออายุ

มากขึ้น ถุงลมปอดย่อย (Alveoli) ขยายใหญ่ขึ้นและบางลงแม้จะมีจำนวนคงที่แต่จำนวนถุงลมย่อยที่สามารถทำหน้าที่ได้ลดลง เนื้อเยื่อถุงลมกับหลอดเลือดฝอยในปอด (alveolus-capillary membrane) หนาตัวขึ้น ลดพื้นที่ผิวสำหรับการแลกเปลี่ยนก๊าซ (Dahlkemper, 2016)

1.2.5 ระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary system) ระบบการทำงานของไตมีหน้าที่ควบคุมความเข้มข้นของน้ำและเกลือในร่างกาย รักษาสมดุลของกรด-ด่างในเลือด เลือดจะถูกกรองที่หน่วยไต (Nephrons) ด้วยการเต้นของหัวใจแต่ละครั้ง Glomerulus เป็นโครงสร้างหลักที่ควบคุมอัตราการกรอง (Glomerular filtration rate [GFR]) มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในไตของผู้สูงอายุ คือ การไหลเวียนของเลือด GFR และความสามารถในการควบคุมของเหลวในร่างกาย มาจากโครงสร้างการไหลเวียนของเลือดผ่านไตลดลงประมาณ ร้อยละ 10 ต่อ 10 ปี จากประมาณ 1,200 มิลลิลิตร/นาทีในวัยผู้ใหญ่คงเหลือประมาณ 600 มิลลิลิตร/นาทีในคนอายุ 80 ปี ดังนั้น ไตจะสูญเสียหน้าที่ในการกรองถึง ร้อยละ 50 การเปลี่ยนแปลงในระบบไตของผู้สูงอายุมาจากความไวที่เพิ่มขึ้นต่อความไม่สมดุลของของเหลวและอิเล็กโทรไลต์และความเสียหายทางโครงสร้างที่เกิดจากการใช้ยาหรือสารเคมี ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงสูงต่อการทำงานของไตบกพร่องและภาวะไตวาย (Touhy & Jett, 2018)

การเปลี่ยนแปลงอื่นที่อาจพบในการทำหน้าที่ของระบบทางเดินปัสสาวะของผู้สูงอายุ ได้แก่ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Incontinence) ที่เป็นผลมาจากอายุปกติ มักจะทำให้มารับการรักษาล่าช้า การทำหน้าที่ของไต (Renal function) มีการไหลเวียนของเลือดในไตลดลงเนื่องจากปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาที (Cardiac output) ลดลง อัตราการกรองของไต (Glomerular filtration rate) ลดลง ความสามารถในการสร้างความเข้มข้นปัสสาวะอาจลดลง กระเพาะปัสสาวะ (Bladder) มีการสูญเสียความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Muscle tone) และทำให้กระเพาะปัสสาวะ มีความจุลดลง การถ่ายปัสสาวะ (Micturition) ในผู้ชายอาจมีความถี่ในการปัสสาวะเพิ่มขึ้นเนื่องจากการขยายของต่อมลูกหมาก ในผู้หญิงอาจมีความถี่ในการปัสสาวะเพิ่มขึ้นจากการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อฟีเย็บ (Dahlkemper, 2016; Smith & Kuchel, 2017)

แม้การไหลเวียนของเลือดในไตจะลดลงและมีการสูญเสียมวลไต แต่ระบบทางเดินปัสสาวะยังคงทำหน้าที่หรือทำงานได้ตามปกติในกรณีที่ไม่มโรคนแฝงในผู้สูงอายุมักพบปัญหาปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน (Nocturia) และการค้างอยู่ของปัสสาวะ (Retention of urine) ทำให้เกิดการติดเชื้อ และการกลั้นไม่ปัสสาวะไม่ได้ แม้ว่าภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้นั้นไม่ได้เป็นผลมาจากกระบวนการสูงอายุ แต่การสูญเสียมวลกล้ามเนื้อฟีเย็บอาจนำไปสู่หนึ่งในรูปแบบที่พบบ่อยที่สุดในภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้หญิง คือ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้หลังมีการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง (Women-stress incontinence) การขยายตัวของต่อมลูกหมากซึ่งเกิดขึ้นในผู้ชายสูงอายุส่วนใหญ่มักจะไม่เป็น



อันตราย แต่มักเป็นสาเหตุของการคงค้างของปัสสาวะ ความถี่ในการปัสสาวะ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ จากปัสสาวะล้น (Overflow incontinence) (Dahlkemper, 2016; Smith & Kuchel, 2017)

1.2.6 ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) ระบบต่อมไร้ท่อทำงานควบคู่กับระบบประสาทในการจัดระเบียบและควบคุมการทำงานของร่างกายทั้งหมดผ่านการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมต่าง ๆ เมื่อเป็นผู้สูงอายุต่อมส่วนใหญ่จะหดตัวและมีอัตราการหลั่งฮอร์โมนลดลง (Touhy & Jett, 2018) ตับอ่อน (Pancreas) ตับอ่อนเป็นต่อมไร้ท่อที่หลั่งอินซูลิน กลูคาگون Somatostatin และ Pancreatic polypeptides การหลั่งของสารเหล่านี้ไม่ได้ลดลงถึงระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก แต่ความต้านทานต่ออินซูลินเพิ่มขึ้นและเร่งการอักเสบเรื้อรังและโรคอ้วนนำไปสู่โรคเบาหวาน ผู้สูงอายุมีอัตราการเป็นโรคเบาหวานประเภท 2 สูงสุดในทุกกลุ่มอายุ โดยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญจากเชื้อชาติและภูมิภาค ต่อมไทรอยด์ (Thyroid) มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโครงสร้างและการทำงานของต่อมไทรอยด์ทำให้เกิดภาวะขาดไทรอยด์ (Hypothyroidism) ในผู้สูงอายุ ต่อมมีการฝ่อ เกิดพังผืดและการอักเสบเกิดขึ้น แม้ว่าหลักฐานอื่น ๆ การหลั่ง Thyroid-stimulating hormone (TSH) Thyroxine (T4) ที่ลดลงนั้นอาจจะเกี่ยวข้องกับอายุ ระดับของ T3 ที่ลดลงตามอายุอาจเป็นผลมาจากการหลั่ง TSH ที่ลดลงจากต่อมใต้สมอง เมื่อจำเป็นต้องทดแทนปริมาณไทรอยด์ที่ลดลงมักจะมีประสิทธิภาพและปริมาณที่สูงกว่าปกติ (Touhy & Jett, 2018; Morley & McKee, 2017)

1.2.7 ระบบสืบพันธุ์ (Reproductive system) การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์มักส่งผลกระทบต่อผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ผู้หญิงมักสูญเสียความสามารถในการให้กำเนิดหลังจากการหมดประจำเดือน ในขณะที่ผู้ชายยังคงสามารถมีลูกได้ตลอดชีวิต โดยไม่คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางกาย ความต้องการในการแสดงออกทางเพศก็ยังคงอยู่ (Touhy & Jett, 2018)

1) ระบบสืบพันธุ์เพศหญิง (Female reproductive system) การหมดประจำเดือนเป็นสัญญาณของการสิ้นสุดวัยเจริญพันธุ์ในผู้หญิง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับอายุหลายอย่างเริ่มเกิดขึ้น สัดส่วนของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนต่อเอสโตรเจนเปลี่ยนแปลง คือ ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงซึ่งมีผลต่อหน้าอกที่เล็กลง ห้อยยาน (Pendulous) ไม่กระชับ ด้านนอกของแคมใหญ่ (Labia majora) และแคมเล็ก (Labia minora) ยื่นออกมาและขอบบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อาจหายไปทั้งหมด ปากมดลูก (Cervix) มดลูก (Uterus) และรังไข่ (Ovaries) ฝ่อลง ช่องคลอดสั้นและแคบลง สูญเสียความยืดหยุ่น ผังช่องคลอดแห้ง เยื่อบุผิวในช่องคลอดมีการเปลี่ยนแปลงค่ากรด-ด่าง (pH) เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดช่องคลอดอักเสบ (Touhy & Jett, 2018) การเปลี่ยนแปลงในช่องคลอดส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (Dyspareunia) การบาดเจ็บระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มความไวต่อการติดเชื้อและภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์หลุดร่วง สารคัดหลั่งในช่องคลอดลดน้อยลงและผนังช่องคลอดบางและยืดหยุ่นน้อยลง อาจมีความ

เจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ เพื่อการบรรเทาอาการเหล่านี้ผู้หญิงบางคนเลือกที่จะกินเอสโตรเจนในปริมาณที่ต่ำซึ่งอาจนำไปสู่การมีเลือดออกในวัยหมดประจำเดือนที่เกิดจากการตอบสนองของฮอร์โมน ในมดลูกต่อการกระตุ้นด้วยฮอร์โมน เลือดออกในช่วงคลอดหลังวัยหมดประจำเดือนถือว่าเป็นผิดปกติและควรได้รับการตรวจสอบจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Dahlkemper, 2016)

2) ระบบสืบพันธุ์เพศชาย (Male reproductive system) การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุชายมักเริ่มต้นเมื่ออายุ 50 ปี เกิดอันดะฝ่อและนุ่ม แม้ว่าจำนวนตัวอสุจิจะไม่ลดลง แต่ภาวะเจริญพันธุ์อาจลดลงเนื่องจากจำนวนตัวอสุจิขาดความสามารถในการเคลื่อนไหวหรือมีความผิดปกติทางโครงสร้าง เช่น เส้นโลหิตตีบหรือพังผืดของท่อเซมินิเฟอรัส (Tubules seminiferous) อวัยวะเพศชายต้องการการกระตุ้นมากขึ้นเพื่อให้เกิดการแข็งตัว เกิดการหลั่งเร็ว มีแรงพุ่งน้อย และใช้ระยะเวลาตอบสนองต่อการกระตุ้นนานขึ้นกว่าจะเกิดการแข็งตัว (Touhy & Jett, 2018) แม้ว่าระดับเทสโทสเตอโรนจะลดลงทุกคนแต่แทบจะไม่ถึงระดับที่ส่งผลให้เกิดผลกระทบใด ๆ เมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไปผู้ชายสูงอายุมักมีแนวโน้มที่จะมีต่อมลูกหมากโต (Benign prostatic hyperplasia : BPH) และจะเกิดปัญหาเมื่อการขยายตัวบีบท่อปัสสาวะและกดกระเพาะปัสสาวะ เป็นผลให้มีปัสสาวะค้างนำไปสู่การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ ๆ และภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบล้น การจัดการจะดำเนินการเฉพาะเมื่ออาการต่อมลูกหมากโตรบกวนคุณภาพชีวิต นอกเหนือจากการสูงอายุ โรคอ้วน ระดับกลูโคสที่สูง และการดื้อต่ออินซูลินพบว่าเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด BPH (Touhy & Jett, 2018) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในอวัยวะเพศชายสามารถทำให้จำนวนอสุจิลดลง แต่การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไม่ส่งผลกระทบต่อความสามารถทางกายของผู้ชายในการแข็งตัว (Erection) หรือหลั่งน้ำอสุจิ (Ejaculation) สำเร็จ แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบสืบพันธุ์เพศชายและเพศหญิง แต่ผู้สูงอายุจำนวนมากยังสามารถมีความสุขกับการมีเพศสัมพันธ์และความสุขทางเพศในรูปแบบอื่น ๆ สำหรับผู้สูงอายุจำนวนมากการพูดคุยเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้เกิดความอับอาย แต่ปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการประเมินจากพยาบาล (Dahlkemper, 2016)

1.2.8 ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal system) ระบบทางเดินอาหาร รวมถึงระบบย่อยอาหารและอวัยวะเสริมที่ช่วยในการย่อยอาหาร มีการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุอายุหลายอย่างส่งผลกระทบต่อการทำงาน มักพบตั้งแต่อายุ 50 ปี (Touhy & Jett, 2018) นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อาจส่งผลกระทบต่อระบบย่อยอาหาร การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร แม้ว่าจะไม่เป็นอันตรายถึงชีวิตแต่จะทำให้เกิดความกังวลมากสำหรับผู้สูงอายุ อาการอาหารไม่ย่อย ท้องผูก และเบื่ออาหารเป็นปัญหาทางเดินอาหารที่พบบ่อยที่ส่งผลกระทบต่อสถานะการทำหน้าที่อย่างมาก ช่องปาก (Oral cavity) อาจมีฟันหลุดลดความสามารถในการบดเคี้ยว การผลิตน้ำลายลดลง หลอดอาหารมีปฏิกิริยาการสำรอก (Gag reflex) อ่อนแรง ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการสำลักอาหาร ความอ่อนแอของกล้ามเนื้อเรียบทำให้ระยะเวลาที่หลอดอาหารว่างช้า จึงมีความรู้สึก “อึด” จุกแน่น

หลังจากรับประทานอาหารเพียงเล็กน้อยเท่านั้น มีการหลังกรดในกระเพาะอาหารลดลงอาจทำให้ อาหารไม่ย่อย รู้สึกไม่สุขสบาย และลดความอยากอาหาร การแบ่งมื้ออาหารย่อย ๆ หลายมื้อ จึง อาจจะทำให้รับประทานอาหารได้ดีกว่าการแบ่งแบบสามมื้อใหญ่ การบีบตัวของกระเพาะอาหารที่ ลดลงยังก่อให้เกิดเวลาในการขนส่งอาหารไปลำไส้ใหญ่ลดลงและทำให้มีเวลามากขึ้นสำหรับการดูดซึม น้ำเกิดการแข็งของอุจจาระ อาจทำให้การดูดซึมธาตุเหล็ก วิตามินบี 12 และโปรตีนลดลง ถ้าไส้มีการ บีบตัวลดลง การทำให้กล้ามเนื้อหูรูดอ่อนแอลงทำให้ลำไส้ขาดความสามารถในการทำให้ว่างลดลง (Dahlkemper, 2016; Feldstein, Beyda, & Katz, 2107)

1.2.9 ระบบประสาท (Nervous system) มีความเชื่อที่ว่าระบบประสาทของ ผู้สูงอายุรวมถึงสมองนั้นมีความยืดหยุ่นและมีการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่การรู้คิด (Cognitive functioning) ที่ไม่ได้เป็นความปกติของการสูงอายุ (Touhy & Jett, 2018) การเปลี่ยนแปลงที่ เกี่ยวข้องกับอายุในระบบประสาทส่งผลกระทบต่อทุกระบบของร่างกายและเกี่ยวข้องกับการ ตอบสนองของหลอดเลือด (Vascular) การเคลื่อนไหว (Mobility) การประสานส่วนต่าง ๆ (Coordination) การมองเห็น และความสามารถทางปัญญา เซลล์ประสาท (Neurons) หายไปอย่าง ต่อเนื่องในสมองและไขสันหลัง การสังเคราะห์และการเผาผลาญของสารสื่อประสาทลดน้อยลง มวล สมองลดลง (Brain mass) อย่างต่อเนื่อง ความรู้สึทางด้านเคลื่อนไหวมีประสิทธิภาพน้อยลง ความสมดุลในการทรงตัวอาจลดลง เวลาในการตอบสนองลดลง การนอนหลับ (Sleep) การนอนไม่ หลับ (Insomnia) และตื่นขึ้นมาตอนกลางคืนอาจเกิดขึ้นได้ ช่วงหลับลึก (Deep sleep) (Stage IV) และการนอนหลับช่วง REM (rapid eye movement) ลดลง ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์ ประสาททำงานลดลง เวลาในการตอบสนองจะช้าลง และความสามารถในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ลดลงอย่างรวดเร็ว (Dahlkemper, 2016; Galvin, 2017)

ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้มเนื่องจากเวลาตอบสนองช้าลงในการ รักษาสมดุลและโอกาสในการเกิดความดันโลหิตต่ำลงจากปริมาณเลือดที่ลดลง ส่งผลให้เกิดอาการ วิงเวียนศีรษะ มึนงง หน้ามืด และวิงเวียน ทำให้เกิดการขาดความสมดุล พยาบาลควรอนุญาตให้ ผู้สูงอายุมีเวลาเพียงพอสำหรับการเปลี่ยนท่าทาง ด้วยการห้อยขาที่ข้างเตียงและยืนชั่วคราวก่อนที่จะ ออกตัวเดิน ผู้สูงอายุมักจะนอนน้อยลงในเวลากลางคืน แต่จับหลับในเวลากลางวัน ดังนั้น เวลานอน สะสมจะเพียงพอ การตื่นขึ้นมาบ่อยครั้งอาจทำให้นอนไม่หลับและตื่นขึ้นมาอย่างฉับพลัน การ ประเมินการนอนหลับอย่างละเอียดมีความจำเป็นเพื่อกำหนดเวลานอนหลับจริง นอกจากนี้พยาบาล อาจแนะนำให้ออกกำลังกายตอนบ่ายและลดการกระตุ้นก่อนนอน การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เช่น การควบคุมเสียงรบกวน และการควบคุมอุณหภูมิห้องอาจเป็นประโยชน์ การเปลี่ยนแปลงที่ เกี่ยวข้องกับอายุที่พบบ่อยของระบบประสาทโดยเฉพาะเวลาในการตอบสนองช้าลงส่งผลกระทบต่อ

การเคลื่อนไหว การนอนหลับ และการรู้คิด การทำหน้าที่อย่างที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพที่ดีที่สุดของการทำกิจวัตรประจำวัน (Dahlkemper, 2016)

#### 1.2.10 การเปลี่ยนแปลงทางประสาทสัมผัส (Sensory changes)

1) การมองเห็น (Vision) การเปลี่ยนแปลงการมองเห็นและดวงตามีทั้งการทำหน้าที่และโครงสร้าง ซึ่งมีผลต่อระดับการมองเห็น (Visual acuity) และการปรับสายตาให้มองเห็นใกล้ไกล (Visual accommodation) ผู้สูงอายุมักสายตาวาย (Presbyopia) คือ ภาวะการมองเห็นในระยะใกล้ได้ลดลง (Touhy & Jett, 2018)

2) การได้ยิน (Hearing) การเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและการทำหน้าที่ของหู ในผู้ชายใบหูสูญเสียความยืดหยุ่นและยืดยาวขึ้นเรื่อย ๆ เป็นผลมาจากความยืดหยุ่นที่ลดลง ขนหยาบบางแต่แข็งเรียงกันตามแนวช่องหู บริเวณรอบนอกของใบหูและกระดูกอ่อน Tragus จะขยายในผู้ชาย ช่องหูแคบลง ต่อมขี้หูฝ่อทำให้ขี้หูหนาวยากต่อการกำจัดเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียการได้ยินแบบชั่วคราว ดังนั้น พยาบาลผู้สูงอายุต้องมีความไวต่อเรื่องนี้และมีทักษะในการกำจัดขี้หูที่ปลอดภัย เมื่อขี้หูถูกกำจัดออกการสูญเสียการได้ยินจะดีขึ้น ในผู้สูงอายุอาจมีข้อต่อระหว่างกระดูกอ่อน (Malleus) และกระดูกโกลน (Stapes) ถูกแคลเซียมเกาะทำให้เกิดการสั่นสะเทือนลดลงทำให้ปริมาณคลื่นเสียงที่ส่งไปยังประสาทหูลดลง การสูญเสียการได้ยินที่เกี่ยวข้องกับอายุนี้เรียกว่า Presbycusis และ sensorineural (SNL) การสูญเสียจะพัฒนาไปช้า ๆ ซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นเหมือนเดิมได้ การสูญเสียการได้ยินจากประสาทรับเสียงเสื่อมในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะสูญเสียการได้ยินเสียงความถี่สูง เช่น เสียงพยัญชนะ เสียงร้องของนก เสียงกรอบแกรบของใบไม้ และเสียงกระซิบ เป็นต้น (Touhy & Jett, 2018)

3) การรับรสชาติและกลิ่น (Taste and smell) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมักประสบกับการสูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นที่ลดลงตามอายุเนื่องจากการลดลงของจำนวนเซลล์ประสาทสัมผัสในจมูกและเซลล์ประสาทใน Olfactory bulb ลดลง ผู้สูงอายุชายมีแนวโน้มที่จะสูญเสียความสามารถในการตรวจรับกลิ่นมากกว่าผู้สูงอายุหญิง เมื่อความรุนแรงในการรับกลิ่นเพิ่มมากขึ้นจะกระทบกับการรับรสชาติที่ส่วนใหญ่มักขึ้นอยู่กับกลิ่น ลิ้นที่ลิบเล็กจะสามารถลดการรับรสชาติได้ แม้ว่าจะไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าจำนวนหรือการตอบสนองของต่อมรับรสลดลงความสามารถในการตรวจรับรสเค็มจะได้รับผลกระทบมากกว่าความรู้สึกรสชาติอื่น ๆ การลดลงของการผลิตน้ำลาย สุขอนามัยในช่องปากไม่ดี ยาและการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นอาจส่งผลต่อรสชาติ (Eliopoulos, 2018)

4) การสัมผัส (Touch) การลดจำนวนและการเปลี่ยนแปลงในคุณสมบัติของโครงสร้างตัวรับสัมผัสเกิดขึ้นเมื่อสูงอายุ ความรู้สึกสัมผัสจะลดลงที่สังเกตได้จาก

ความสามารถที่ลดลงของผู้สูงอายุในการรับรู้ถึงแรงกด แรงกระแทกความเจ็บปวดและอุณหภูมิที่แตกต่างกัน (Eliopoulos, 2018)

การเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของประสาทสัมผัสทั้งในการมองเห็น การได้ยิน รับกลิ่น การรับรสชาติ และการสัมผัส โดยเฉพาะการมองเห็นและการได้ยินทำให้สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างรุนแรง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับอายุซึ่งส่งผลให้เกิดสูญเสียการทำงานของประสาทสัมผัสอาจเป็นเรื่องยากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุที่จะยอมรับและรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงทางประสาทสัมผัสและผลกระทบต่อผู้สูงอายุแต่ละคน ผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการโฟกัสวัตถุใกล้ ๆ ได้ลดลง ความหนาแน่นของเลนส์เพิ่มขึ้นและไขมันสะสมอยู่รอบ ม่านตาทำให้เกิดวงแหวนสีเหลืองอมเทา การผลิตน้ำตาลตาลลดลง รูม่านตาลดขนาดลง และตอบสนองต่อแสงน้อยลง การมองเห็นในตอนกลางคืนลดลงและม่านตาสีเทาเมื่อดำเนินการทำให้สีตากลายเป็นสีน้ำเงินอ่อนหรือสีเทา การได้ยินเสียงความถี่สูงลดลง ชีพหูแข็งตัว ความสามารถในการรับรู้รสขม เค็ม และรสเปรี้ยวลดน้อยลง การสัมผัส มีความสามารถในการสัมผัสจากแสง ความเจ็บปวดหรืออุณหภูมิที่แตกต่างกันอาจลดลง (Dahlkemper, 2016)

เลนส์ตาที่มีสีเหลืองทำให้การมองเห็นสำหรับสีโทนต่ำ (สีม่วง น้ำเงิน เขียว) ยากขึ้น การใช้สีเหลือง ส้ม หรือแดงบนป้ายหรือบนผนังห้องนอนช่วยเพิ่มความสามารถในการอ่านของผู้สูงอายุ น้ำตาที่ลดลงอาจส่งผลให้เกิดการระคายเคืองและการติดเชื้อจึงควรใช้น้ำตาเทียมทดแทน ในปัญหาที่ไม่สามารถได้ยินเสียงแหลมสูง (High-pitched tones) ได้ จึงไม่ควรใช้เสียงที่แหลมสื่อสารกับผู้สูงอายุ การมีการใช้การกระตุ้นประสาทสัมผัสมากขึ้นเพื่อกระตุ้นประสบการณ์ในการลิ้มรส ผู้สูงอายุทุกคนใช้เกลือมากขึ้นเพื่อสร้างรสชาติเค็มของอาหารให้มีรสชาติดี การเปลี่ยนแปลงทางประสาทสัมผัสมีผลกระทบอย่างลึกซึ้งต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ พยาบาลต้องกำหนดเสมอว่าผู้ป่วยใช้เลนส์ที่ถูกต้องหรือเครื่องช่วยฟังและให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุมีอุปกรณ์ช่วยเหลือเหล่านี้ตลอดเวลา (Dahlkemper, 2016)

1.2.11 ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune) ประกอบด้วย เซลล์เม็ดเลือดขาว ไชกระดูก ต่อมน้ำเหลือง ต่อมน้ำเหลือง และม้าม การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับอายุสัมพันธ์กับความเสี่ยงการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ เช่น ผิวหนังมีความบางและต้านทานการบุกรุกของแบคทีเรียได้ การลดจำนวนของบโบทัดในปอดนำไปสู่ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นสำหรับปอดอักเสบ ความเปราะบางของท่อปัสสาวะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะโดยเฉพาะในผู้หญิง แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือภูมิคุ้มกันที่ลดลงในระดับเซลล์ซึ่งอาจเกิดจากปัญหาทางพันธุกรรม (Touhy & Jett, 2018)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุนั้นมีอัตราที่ก้าวหน้าต่อเนื่องในทางที่จะเสื่อมถอยไปเรื่อย ๆ ช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตั้งแต่การก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่ต่อเนื่องจนกระทั่งปัจจุบัน ดังนั้น หากผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีจะก่อให้เกิดการเร่งความเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกาย เกิดการเจ็บป่วยทั้งการเจ็บป่วยเฉียบพลัน เรื้อรัง มีความพิการและเสียชีวิตได้

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุนั้นไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะด้านร่างกายเท่านั้น แต่ผู้สูงอายุยังประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณอีกด้วย เช่น การเกษียณอายุจากการทำงานหรือการออกจากงาน (Retirement) ที่ทำให้สถานภาพและบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (Role change) ขาดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Lack of social interaction) สูญเสียสถานะทางการเงินที่ดี (Lower income) การเปลี่ยนแปลงของสังคมและครอบครัว (Change of family and social role) การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและการสื่อสารไร้พรมแดน การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม เป็นต้น แต่แนวโน้มของการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกัน เป็นต้น ที่ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงและป้องกันความเสี่ยงจากตัวก่อโรค

### 1.3 การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมในวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอาจประสบกับปัญหาต่าง ๆ จำนวนมาก โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ใช่เพียงด้านร่างกาย แต่รวมถึงด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วย ผู้สูงอายุจึงต้องพยายามปรับตัวให้สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตสังคมหรือจิตใจ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558) ลักษณะของการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมที่มักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ มีดังนี้

1.3.1 การเกษียณอายุจากการทำงานหรือการออกจากงาน (Retirement) ระยะของการเกษียณ สามารถแบ่งได้เป็น 6 ระยะ (Atchley, 2000 cited in Eliopoulos, 2018) ดังนี้

1) ระยะก่อนเกษียณ (Pre-retirement) เป็นการเกษียณจากงานที่หนักจะมีความรู้สึกดีต่อการเกษียณเพราะจะทำให้สุขสบายขึ้น มีเวลาเป็นของตนเอง รวมทั้งได้รับเงินบำนาญหรือเงินก้อนเมื่อออกจากงาน

2) ระยะเกษียณ (Retirement) การเกษียณตามกำหนดมักมีการเตรียมตัวล่วงหน้าที่ทำให้พึงพอใจที่ไม่ต้องรับผิดชอบภาระงาน ปรับตัวได้ มีเวลาทำกิจกรรมที่ไม่สามารถทำในช่วงที่ยังทำงานอยู่ได้ ได้หยุดพักและพักผ่อนมากขึ้น แต่หากมีหน้าที่การงานหรืออำนาจเกียรติยศสูงอาจรู้สึกสูญเสียและกระทบจิตใจมาก

3) ระยะเวลา Disenchantment อาจรู้สึกผิดหวัง มีความไม่แน่นอน คิดถึงตอนที่ทำงาน ไม่พอใจการหยุดทำงาน โดยเฉพาะผู้ที่สูญเสียคู่ชีวิตหรือลูกหลานแยกตัวไปจากครอบครัวหรือไม่ได้รับในสิ่งที่ต้องการ

4) ระยะเวลา Reorientation มีการปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ มีบทบาทในสังคมมากขึ้น มีงานอดิเรกใหม่หรือวางแผนใช้ชีวิตหรือทำงานใหม่ที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องการและมีความสุข

5) ระยะเวลา Retirement routine ใช้ชีวิตหลังปลดเกษียณอย่างเต็มที่ มีเวลาทบทวนทำความเข้าใจ และปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตหลังปลดเกษียณ ช่วยให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น

6) ระยะเวลา Termination of retirement มีผลต่อชีวิตของผู้สูงอายุน้อยที่สุด มีความเสื่อมทางด้านร่างกายมากขึ้นทำให้มีความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

การเกษียณอายุการทำงานนั้นมีทั้งที่เป็นไปตามกำหนดอายุหรือจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย การหยุดทำงานทั้งสองแบบมักมีผลต่อจิตใจจากการสูญเสียความมั่นคงของรายได้ ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น หากมีการเตรียมตัวล่วงหน้าอย่างค่อยเป็นค่อยไปและเป็นไปด้วยความสมัครใจจะมีผลกระทบไม่มากนัก แต่หากเกิดขึ้นแบบที่ยังไม่ต้องการให้เกิดขึ้นจะปรับตัวไม่ทัน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558) ดังนี้

1) สถานภาพและบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (Role change) จากเดิมมีบทบาทและตำแหน่งที่มีผู้เคารพนับถือทำให้สูญเสียความมั่นคงในชีวิต รู้สึกหมดความสำคัญในสังคมหรืออาจเกิดการถอยห่างหรือแยกตัวออกจากสังคมไป และสูญเสียเป้าหมายในชีวิต เกิดการสูญเสียความเป็นตัวตน (Loss of identity) การสูญเสียการทำงานในเมื่อเกษียณอายุหรือการออกจากงานด้วยปัจจัยอื่น เช่น การเจ็บป่วย เป็นต้น มักคุกคามความเป็นตัวตนของผู้สูงอายุที่เคยได้รับจากงานที่ทำมาโดยตลอด เช่น การเป็นแม่ แพทย์ ครู หรือพยาบาล เป็นต้น เมื่อบทบาทเดิมสิ้นสุดไปแล้วจึงมักเกิดการดิ้นรนเพื่อกำหนดอัตลักษณ์ส่วนบุคคลหรือความเป็นตัวตนใหม่ ซึ่งมีแนวโน้มที่มักจะไม่ประสบความสำเร็จ (Dahlkemper, 2016; Eliopoulos, 2018)

2) ขาดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Lack of social interaction) ผู้ที่ผูกพันอยู่กับที่ทำงานเมื่อเกษียณอายุจึงต้องแยกจากเพื่อนที่ทำงานเดิม เว้นแต่ว่าผู้ที่เกษียณอายุจะสามารถรักษาความสัมพันธ์ภายนอกสถานที่ทำงานไว้ด้วย หากไม่มีเพื่อนที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมชีวิตของผู้สูงอายุจะเหงามากขึ้น หากมีปัญหาทางสุขภาพที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เคลื่อนไหวร่างกายลำบาก เดินทางลำบาก ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ยังมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุสมาคมกับเพื่อนฝูงลดลง (Dahlkemper, 2016; Eliopoulos, 2018)

3) สูญเสียสถานะทางการเงินที่ดี (Lower income) รายได้ของผู้ที่เกษียณอายุหรือยุติการทำงานมักจะลดลงซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ เช่น การ

ดูแลสุขภาพที่อาจลดลงจากไม่มีเงิน ไม่มีเงินในการดูแลรักษาสุขภาพที่อยู่อาศัย ไม่มีเงินเพียงพอต่อการได้รับโภชนาการที่ดี รายจ่ายจากค่ายาที่จำเป็นในการรักษาโรค การยกเลิกแผนการเดินทางหรือกิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น มีปัญหาในด้านการดำรงชีพเนื่องจากค่าครองชีพที่สูงขึ้นในปัจจุบัน อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด วิตกกังวล หรือจำกัดการคบหาสมาคมกับเพื่อนฝูงได้ (Dahlkemper, 2016; Eliopoulos, 2018)

1.3.2 การเปลี่ยนแปลงของสังคมและครอบครัว (Change of family and social role) ครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ลูกหลานแยกครอบครัวหรือออกไปทำงานต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง ถูกทอดทิ้ง และขาดที่พึ่งปัญหาจะมีมากขึ้นหากผู้สูงอายุที่รายได้ไม่เพียงพอ การเสียชีวิตของคู่ครองทำให้ต้องประสบกับความเหงา ขาดรายได้ ขาดคนดูแล ขาดการตอบสนองทางเพศ ผู้สูงอายุบางรายมีความจำเป็นต้องย้ายไปอาศัยร่วมกับครอบครัวของลูกหลานทำให้ถูกลดบทบาทจากหัวหน้าครอบครัวไปเป็นสมาชิกของครอบครัว อาจเกิดปัญหาการไม่ให้เกิดเกียรติกัน ขาดความเคารพนับถือ ขาดความสนใจและเกื้อกูลต่อกันภายในครอบครัว ผู้สูงอายุจึงไม่อยากจากบ้านไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของลูกหลาน อีกทั้งผู้สูงอายุมักมีความผูกพันกับที่อยู่อาศัยเดิมจึงไม่อยากจะเปลี่ยนแปลงจึงมักอาศัยอยู่ตามลำพังในที่อยู่เดิม ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้นหรือพึ่งพาผู้อื่นเมื่อไม่สามารถช่วยตนเองได้ หากไม่สามารถยอมรับได้อาจทำให้เกิดความรู้สึกกดดันทางด้านจิตใจ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558; Dahlkemper, 2016; Eliopoulos, 2018) ทั้งนี้ ปัญหาที่พบบ่อยในปัจจุบันของสังคมอีกอย่าง คือ การเป็นครอบครัวแห่งกลางที่ในครอบครัวมีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุกับหลาน ที่ผู้สูงอายุอาจต้องรับภาระการเลี้ยงดูหลานเพิ่มขึ้น

1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและการสื่อสารไร้พรมแดน ปัจจุบันสังคมไทยมีความทันสมัยทางด้านเทคโนโลยีมากขึ้นโดยเฉพาะเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่ไร้พรมแดน วัยผู้สูงอายุอาจเรียนรู้ไม่เท่าทันกับความทันสมัยนี้เท่ากับวัยเด็กที่อาจก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยที่อาจนำไปสู่ปัญหาเจตคติต่อผู้สูงอายุที่ไม่ดีของลูกหลานหรือสังคมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าลดลง

1.3.4 การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม วัฒนธรรมไทยมีการผสมผสานวัฒนธรรมต่างชาติมากขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุยังมีความคิดเห็นคงที่ ยึดมั่นกับคตินิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมเดิมจากความสามารถในการเรียนรู้และความจำสิ่งใหม่ลดลง แต่สามารถจำเรื่องราวเก่าที่ประทับใจได้ดีจึงอาจเกิดการต่อต้านสิ่งใหม่ เกิดช่องว่างระหว่างวัย กลายเป็นคนล้าสมัย จู้จู้ขี้บ่น ทำให้ลูกหลานไม่อยากจะเลี้ยงดู กลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว ผู้สูงอายุจึงแยกตัวเอง และเกิดความรู้สึกท้อแท้มากขึ้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558)

1.3.5 การเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการทางจิตใจในวัยผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุสามารถมองย้อนกลับไปด้วยความเสียใจน้อยที่สุดและมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตจะบรรลุมหาปัญญาแม้ใน



เวลาใกล้ตาย สามารถปล่อยวาง ยอมรับการดูแลจากผู้อื่น แต่หากยอมรับไม่ได้จะเต็มไปด้วยความเสียใจ ภูมิปัญญา มีความสมดุลกับความไม่เอาจริงเอาจัง และการปล่อยวางนั้นเป็นภาวะสมดุล (Erickson, 1963 cited in Lang & Grossman, 2014; Touhy & Jett, 2018) การเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการทางจิตใจในวัยผู้สูงอายุ ได้แก่

1) บุคลิกภาพ (Personality) เป็นลักษณะและการแสดงออกของพฤติกรรมที่บ่งชี้ความเป็นบุคคลในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในผู้สูงอายุบุคลิกภาพมักไม่ค่อยแตกต่างจากเดิม ยกเว้นมีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งการรับรู้การสูงอายุและการยอมรับของสังคม (Asutrain, 2008 อ้างอิงใน วิไลวรรณ ทองเจริญ , 2558; Eliopoulos, 2018)

2) ความจำ (Memory) ผู้สูงอายุมีความจำเรื่องราวในอดีต (Long-term or remote memory) ได้ดี แต่มีความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ (Short-term or recent memory) ลดลง การกระตุ้นความจำของผู้สูงอายุต้องปฏิบัติเป็นลำดับขั้นตอน (Step by step) เช่น การเขียนหนังสือ ตัวโต การใช้สีกระตุ้นการมองเห็น ไม่ควรเน้นหรือถามซ้ำในเรื่องที่ผู้สูงอายุจำไม่ได้ เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกด้อยค่าและสับสน การจดบันทึกจะช่วยให้ผู้สูงอายุจำได้ง่ายขึ้น เป็นต้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558; Eliopoulos, 2018)

3) การเรียนรู้ (Learning) และสติปัญญา (Intelligence) ผู้สูงอายุอาจเรียนรู้ได้ช้ากว่าวัยผู้ใหญ่ ขึ้นอยู่กับความสามารถของสมอง การศึกษาและภาวะสุขภาพ ปัจจุบันผู้สูงอายุมีโอกาสเรียนรู่มากขึ้น เช่น การเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ เรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อที่เข้าถึงได้ เป็นต้น ถ้าการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา ประกอบกับมีความตั้งใจที่จะเรียนรู้ ซึ่งต้องใช้เวลาแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558; Eliopoulos, 2018)

4) ความสามารถ (Competence and performance) ผู้สูงอายุมักนำความรู้ไปปฏิบัติ การรับรู้ข้อมูล ความตั้งใจและการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ลดลง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558)

5) เจตคติ ศักดิ์ศรี คุณค่า การรับรู้และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Attitudes, Interests, Values, Self-concept and Self-esteem) เกิดจากกระบวนการคิด อารมณ์ ความปรารถนา คุณค่า พฤติกรรม เศรษฐกิจ การทำงานและสังคม หากเป็นไปในทางบวกจะสามารถปรับตัวและแก้ปัญหาได้ดี มีความรู้สึกมีค่าในตัวเอง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายตามกระบวนการสูงอายุที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านภูมิคุ้มกันโรคที่ลดลงส่งผลให้ผู้สูงอายุ

มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่ายกว่ากลุ่มวัยอื่นและมักมีความรุนแรงเมื่อติดเชื้อโรค ดังนั้น การป้องกันความเสี่ยงหรือป้องกันการติดเชื้อโรคจึงมีความสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ลดความพิการและการเสียชีวิต

## 2. แนวคิดพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

### 2.1 ความหมายของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การแสดงควมหมายหรือคำจำกัดความของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ความหมายของ “พฤติกรรม” และความหมายของ “การสร้างเสริมสุขภาพ”

#### 2.1.1 ความหมายของพฤติกรรม

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2559) นิยามว่า สิ่งที่คุณคนกระทำ แสดงออกมา ตอบสนอง หรือโต้ตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่ง โดยที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา (2554) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม ดังปรากฏในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 คือ การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทาง กล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

สรุป “พฤติกรรม” หมายถึง สิ่งที่คุณคนได้กระทำ แสดงออกทั้งทาง กล้ามเนื้อผ่านการเคลื่อนไหวร่างกาย ผ่านการแสดงความคิด หรือการแสดงความรู้สึกเพื่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่คุณคนได้ประสบพบเห็น

#### 2.1.2 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

Pender et al. (2006) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ว่า ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของคุณคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย และปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

World Health Organization (2016) ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า การส่งเสริมสุขภาพทำให้ประชาชนสามารถควบคุมสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น ครอบคลุมกิจกรรมทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย ซึ่งออกแบบมาเพื่อประโยชน์และปกป้องสุขภาพและคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลโดยการจัดการและป้องกันสาเหตุของสุขภาพที่ไม่ดี ซึ่งไม่เพียง แต่มุ่งเน้นไปที่การรักษาและการรักษาเท่านั้น

สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ (2550) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ ในสองประเด็น คือ ประเด็นแรกการเป็นสร้างเสริมสุขภาพในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นการบริการการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ เช่น การให้ความรู้ด้าน

สุขภาพ ประเด็นที่สองเป็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในการที่จะทำให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพอันจะมีผลดีต่อสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2544) ได้แสดงความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ ดังที่ปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ว่าเป็นการใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิตและสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุป “การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย จิต และสังคม หรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการป้องกันสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพไม่ให้เกิดขึ้น

จากนิยามที่กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมสร้างเสริม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้กระทำ แสดงออกผ่านการเคลื่อนไหวร่างกาย ความคิด ความรู้สึกเพื่อการตอบสนองต่อกิจกรรมที่มีเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย จิต และสังคม หรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## 2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2006) ได้เสนอโมเดลหลักของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ประกอบด้วย 3 โมเดลหลัก ได้แก่ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

2.2.1 ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคนมีผลกระทบต่อกรกระทำในภายหลัง ความสำคัญของผลที่เกิดขึ้นทั้งหลายจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเป้าหมายโดยผ่านการพิจารณา ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะและในกลุ่มประชากรเป้าหมายเฉพาะ แบ่งเป็นโมเดลย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีโมเดลทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนหรือคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติเมื่อก่อนมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (Habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติ โดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ซึ่งจะมีผลโดยตรงและโดยอ้อมในการ

ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงอาจนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ ส่วนผลโดยอ้อมพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้ประโยชน์ (Benefits) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-related affect)

2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคลของแต่ละบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยปัจจัยส่วนบุคคลแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ 1) ปัจจัยทางชีวภาพ (Personal biologic factors) เช่น อายุ เพศ น้ำหนักตัว เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Personal psychologic factor) เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นต้น และ 3) ปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคม (Personal sociocultural factor) เช่น เชื้อชาติ วัฒนธรรม การศึกษา เป็นต้น

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเพนเดอร์ กล่าวว่าแม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิดและความรู้สึกเฉพาะและสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้จึงไม่ควรนำมาใช้ในการศึกษาวิจัย

2.2.2 ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) เป็นแนวคิดหลักในการสร้างกลวิธี/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 6 มโนทัศน์ดังนี้

1) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) การที่บุคคลจะทำพฤติกรรมใดใด มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอก ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มการตื่นตัว ความรู้สึกเหนื่อยล้าลดลง ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงินทอง หรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น

2) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barriers to action) เป็น การรับรู้สิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเน ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบากในการกระทำ การเสียเวลา การมีความพร้อมในการกระทำต่ำและมีอุปสรรคมาก การกระทำก็ไม่เกิดการรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง

3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถกระทำสำเร็จในระดับใด ซึ่งการรับรู้ความสามารถของ

ตนเองเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลเข้าสู่พฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ การรับรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับพื้นฐาน 4 ประการ คือการกระทำนั้นสามารถบรรลุตามมาตรฐานที่ตนได้ตั้งไว้ ประสบการณ์จากการสังเกตเห็นการกระทำของผู้อื่นและนำมาใช้เป็นแบบแผนในการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ การชักจูงใจของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถของตนเองมาใช้ในการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ และสภาพทางด้านร่างกาย เช่นความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ

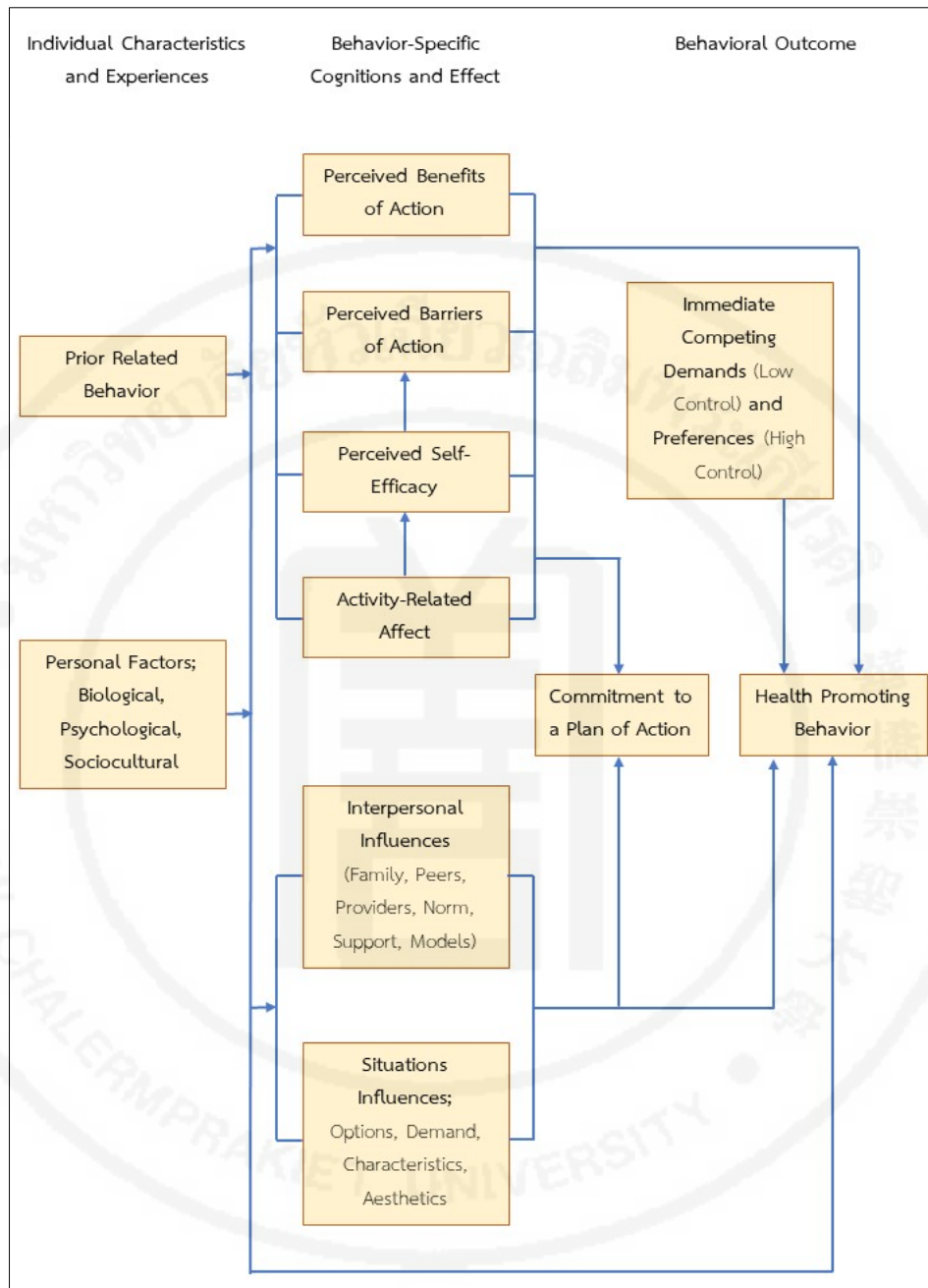
Pender et al. (2006) เสนอว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติเมื่อมีความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเองก็จะมากขึ้นซึ่งก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำโดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถสูงจะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายลดลงมากตามไปด้วย

4) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity-related affect) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและภายหลังกระทำพฤติกรรมเป็นพื้นฐานของการกระตุ้นให้กระทำพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองทางอารมณ์อาจเป็นในระดับน้อย ปานกลาง หรือรุนแรง และจะถูกตัดสินด้วยความคิดเก็บไว้ในความจำ และนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางอารมณ์ความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในขณะนั้น (Activity - related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self - related) และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context - related) อารมณ์ความรู้สึกอาจเป็นความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกด้านบวกจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก

5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพรวม ทั้งบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม รูปแบบอย่างที่คุณคนนับถือ ซึ่งบุคคลจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะ ที่น่าชื่นชมยินดีและสังคมยกย่องอิทธิพลด้านสัมพันธ์ภาพมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมโดยเป็นแรงกดดันต่อสังคมหรือส่งเสริมให้มีการวางแผนในการปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situation influence) เป็นการรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ใดใด สามารถทำให้เกิดหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรมได้ อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะของสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สถานการณ์ที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม เช่น การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ ซึ่งแสดงความต้องการพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ เป็นต้น

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีปัจจัยส่วนบุคคลเป็นองค์ประกอบนั้นยากต่อการเปลี่ยนแปลง จึงไม่สอดคล้องกับการนำมาศึกษาวิจัยเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี แต่ในส่วนของปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมนั้นเป็นการรับรู้ ความคิด ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเรื่องราวต่าง ๆ ทั้งประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่สามารถสร้างกิจกรรมหรือแทรกแซงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ จึงสอดคล้องกับการนำมาศึกษาเพื่อการสร้างการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019



ภาพที่ 1 Health promotion model (Pender et al., 2006)

### 2.3 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย และปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต (Pender et al. 2006) อย่างไรก็ตามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มี 6 ด้าน ได้แก่

2.3.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจต่อสุขภาพตนเองโดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดัดของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2.3.2 กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยมีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

2.3.3 ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

2.3.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

2.3.5 ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

2.3.6 ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ สุขภาพทางกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้เพราะเมื่อเกิดภาวะเครียดทางอารมณ์ส่งผลให้เจ็บป่วยทางกายได้ เช่นเดียวกันถ้าร่างกายไม่แข็งแรงเจ็บป่วยก็ส่งผลให้จิตใจหดหู เศร้าหมอง เกิดการท้อแท้

การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนา 2019 ที่กำลังแพร่ระบาดอยู่ในปัจจุบันนี้ จึงสอดคล้องกับลักษณะของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของ



ตนเอง (Health responsibility) ด้วยการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพเกิดกระทั้งเกิดโรคและเจ็บป่วย เนื่องจากเมื่อติดเชื้อโคโรนา 2019 แล้วนั้นมักส่งผลกระทบต่อความรุนแรงของปัญหาสุขภาพเป็นอันมาก โดยเฉพาะในกลุ่มวัยผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการป้องกันการติดเชื้อเนื่องจากความต้านทานต่อเชื้อโรคลดลงและอาจมีโรคประจำตัวหลายโรค (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

### 3. แนวคิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงไวรัสโคโรนา 2 (SARS-CoV-2) (Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses, 2020) มีอาการทางคลินิกทั่วไปที่เกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่มีความรุนแรงของอาการตั้งแต่คล้ายหวัดเล็กน้อยไปจนถึงโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสที่นำไปสู่อาการหายใจลำบากเฉียบพลันซึ่งอาจถึงแก่ชีวิตได้ อาการที่มีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ มีไข้ ไอและหายใจลำบากแม้ว่าผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการ ภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรง ได้แก่ การล้มเหลวของหลายอวัยวะ ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ และการอุดตันของหลอดเลือดดำ ไวรัสโคโรนาเป็นกลุ่มไวรัสอาร์เอ็นเอที่ห่อหุ้มหลายชนิดซึ่งบางชนิดก่อให้เกิดความเจ็บป่วยในคน เช่น โรคหวัด โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) เป็นต้น SARS-CoV-2 เป็นของกุ่มย่อยของ Sarbecovirus ในวงศ์ Coronaviridae และเป็นไวรัสโคโรนาสายที่ 7 ที่รู้จักกันในการติดเชื้อในคน มีลักษณะคล้ายโรคซาร์ส Coronaviruses จากค้างคาว แต่แตกต่างจาก SARS-CoV และ MERS-CoV (Zhu et al., 2020b; Lu et al., 2020a; Tang, et al., 2020)

ไวรัสโคโรนา (Coronaviruses; CoVs) เป็นไวรัสขนาดใหญ่ที่มีเปลือกหุ้มเป็นอาร์เอ็นเอไวรัสที่มีทั้งสายพันธุ์ที่ไม่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการหายใจเฉียบพลันในคน (Severe acute respiratory syndrome) มี 4 ชนิด ได้แก่ HCoV 229E, NL63, OC43, HKU1 และสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการหายใจเฉียบพลันที่พบในคนที่ติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ SARS-CoV-2 ซึ่งการแพร่กระจายเชื้อไปสู่คนยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากการวิเคราะห์รหัสพันธุกรรมของเชื้อโรค พบว่า มีความสัมพันธ์กับรหัสพันธุกรรมที่พบในค้างคาว (Bat CoV RaTG13) (Guo et al., 2020) และรหัสพันธุกรรมของตัวลิ่ง (Pangolins) จึงเชื่อว่าสาเหตุของการแพร่เชื้อมาจากค้างคาวแพร่กระจายเชื้อไปยังตัวลิ่งไปสู่คน สำหรับการติดต่อของเชื้อที่สำคัญเกิดจากเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ผ่านการไอและจามรดกัน (Nosocomial transmission) หรือการสัมผัสเชื้อผ่านมือไปยังเยื่อบุตา จมูก และปาก (Contact transmission) (Guo et al., 2020)

### 3.1 ลักษณะการแพร่กระจายโรค (Transmission dynamics)

ลักษณะการแพร่กระจายเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สำคัญมี 3 ลักษณะ คือ การแพร่เชื้อผ่านทางเดินหายใจ การแพร่กระจายทางอากาศ และการแพร่กระจาย Fomite ดังนี้

3.1.1 การแพร่เชื้อผ่านทางเดินหายใจ เป็นรูปแบบการแพร่เชื้อที่สำคัญจากความใกล้ชิดกันเป็นปัจจัยสำคัญ (Meyerowitz, Richterman, Gandhi, & Sax, 2020) ผ่านการสัมผัสโดยตรงและทางอ้อมหรือใกล้ชิดกับผู้ที่ติดเชื้อผ่านสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลายและสารคัดหลั่งทางเดินหายใจหรือละอองฝอยที่ถูกขับออกเมื่อผู้ติดเชื้อไอจามพูดคุยหรือร้องเพลง เป็นต้น (World Health Organization, 2020g)

3.1.2 การแพร่กระจายทางละอองฝอยทางอากาศ (Airborne transmission) สามารถเกิดขึ้นได้ในพื้นที่หน่วยบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล เป็นต้น รวมถึงชุมชนที่แออัด มีการระบายอากาศไม่ดี เช่น ร้านอาหาร การฝึกซ้อมประสานเสียง ชั้นเรียนออกกำลังกาย เป็นต้น (World Health Organization, 2020g; Centers for Disease Control and Prevention, 2020c)

3.2.3 การแพร่กระจาย Fomite จากการสัมผัสโดยตรงกับ Fomites แต่ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานที่แน่ชัดสำหรับรูปแบบการแพร่เชื้อนี้ (Meyerowitz et al. 2020) พบว่าไวรัสมีความเสถียรมากบนพลาสติกและสแตนเลสนานถึง 72 ชั่วโมง (van Doremalen et al., 2020)

### 3.2 อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค (World Health Organization, 2020c) ดังนี้

3.2.1 อาการเล็กน้อย (Mild illness) มีอาการแสดงตรงตามคำจำกัดความของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนหรือปอดอักเสบ อาการทั่วไป ได้แก่ มีไข้ ไอ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หายใจลำบาก และปวดกล้ามเนื้อ อาการอื่น ๆ ที่ไม่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ เจ็บคอ คัดจมูก ปวดศีรษะ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน และสูญเสียการดมกลิ่นหรือรับรสชาติ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำอาจมีอาการผิดปกติ เช่น อ่อนเพลีย ระดับความรู้สึกตัวลดลง การเคลื่อนไหวลดลง ท้องเสีย เบื่ออาหาร เพ้อ ไม่มีไข้ เป็นต้น

3.2.2 อาการปานกลาง (Moderate illness) วัยรุ่นหรือผู้ใหญ่จะมีอาการทางคลินิกของโรคปอดอักเสบ เช่น มีไข้ ไอ หายใจลำบาก หายใจเร็ว เป็นต้น แต่ไม่พบอาการปอดอักเสบรุนแรง ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดเมื่ออยู่ในห้องปกติ ( $SpO_2$ )  $\geq 90\%$  ในเด็กจะมีอาการทางคลินิกของโรคปอดอักเสบไม่รุนแรง เช่น ไอหรือหายใจลำบาก หายใจเร็ว หน้าอกกระเพื่อมไม่เป็นระเบียบ เป็นต้น

3.2.3 อาการรุนแรง (Severe illness) วัยรุ่นหรือผู้ใหญ่จะมีอาการปอดอักเสบ เช่น มีไข้ ไอ หายใจลำบาก หายใจเร็ว เป็นต้น ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ อัตราการหายใจมากกว่า 30 ครั้ง/นาที หายใจลำบากอย่างรุนแรง SpO<sub>2</sub> ในห้องปกติ <90% เด็กจะมีอาการของโรคปอดอักเสบ เช่น ไอหรือหายใจลำบาก เป็นต้น ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่ง ได้แก่ อาการเขียวส่วนกลางหรือ SpO<sub>2</sub> <90% หายใจลำบากอย่างรุนแรง เช่น หายใจเร็ว มี Grunting หน้าอกกระเพื่อมรุนแรงมาก เป็นต้น มีสัญญาณอันตรายทั่วไป คือ ไม่สามารถดื่มนมหรือดื่มน้ำได้ ง่วงซึมหรือหมดสติหรือชัก หายใจเร็ว

3.2.4 อาการร้ายแรงหรือเจ็บป่วยขั้นวิกฤต (Critical illness) มีกลุ่มอาการของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARDS) ภาวะติดเชื้อหรือภาวะช็อก ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ เส้นเลือดอุดตันในปอดเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลันและอาการซึมสับสนเฉียบพลัน (Delirium)

### 3.3 พยาธิสรีรวิทยา (Pathophysiology)

พยาธิสรีรวิทยาของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยังไม่มีความเข้าใจที่ชัดเจน แต่เชื่อว่า Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) มีการจับกับตัวรับแองจิโตนินที่เปลี่ยน Angiotensin-2 (ACE2) ในมนุษย์ (Lu et al., 2020b; Yan, Diao, Liu, Zhang, Wang, & Chen, 2020) ลักษณะโครงสร้างที่เป็นเอกลักษณ์ของด้านที่มีผลผูกพันตัวรับไกลโคโปรตีนที่ขัดขวางของ SARS-CoV-2 ซึ่งมีหน้าที่ในการนำไวรัสเข้าสู่เซลล์ ทำให้ ACE2 มีความสัมพันธ์ที่สูงกว่าในเซลล์ของโฮสต์เมื่อเทียบกับ SARS-CoV (Chen, Guo, Pan, & Zhao, 2020b) หลักฐานทางกลไกจาก Coronaviruses อื่น ๆ แสดงให้เห็นว่า SARS-CoV-2 อาจลดระดับ ACE2 ที่นำไปสู่การสะสมของ Angiotensin-II ในพลาสมาที่เป็นพิษมากเกินไปซึ่งอาจทำให้เกิดอาการหายใจลำบากเฉียบพลันและกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบเฉียบพลัน (Hanff, Harhay, Brown, Cohen, & Mohareb, 2020; Wu, Hu, Zhang, & Zhou, 2020b)

ไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัวประมาณ 1 ถึง 14 วันโดยมีค่ามัธยฐาน 5-6 วัน (World Health Organization, 2020c; McAloon et al., 2020) การติดเชื้อจะสูงสุดประมาณ 1 วันก่อนที่อาการจะเริ่มมีอาการแสดงและลดลงภายใน 7 วัน (Meyerowitz et al., 2020) โดยมีอัตราการติดเชื้อซ้ำ ร้อยละ 18.1 (Koh et al., 2020) ไวรัสจะมีปริมาณสูงสุดในระบบทางเดินหายใจส่วนบน คือ ช่องจมูกและช่องปาก ในช่วงเริ่มต้นของการติดเชื้อจากนั้นจะเพิ่มขึ้นในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง คือ เสมหะ ปริมาณไวรัสจะลดลงอย่างรวดเร็วหลังจากเริ่มมีอาการแสดง ผู้ป่วยที่เป็นโรครุนแรงจะมีปริมาณไวรัสสูงกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่เป็นโรคเพียงเล็กน้อย (Meyerowitz et al., 2020) ปริมาณไวรัสในระบบทางเดินหายใจส่วนบนสามารถเปรียบเทียบได้ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการแสดงและผู้ที่มีอาการเพียงเล็กน้อย การแพร่กระจายของไวรัสมีระยะเวลาเฉลี่ย 8-20 วัน (Ra, Lim, Kim, Kim, Jung, & Kim, 2020; Zhou et al., 2020a; Chang et al., 2020; Yang, Deng, Wu, Yang, Li, &

Pan, 2020a; Jiang, Luo, Zou, Wang, Chen, & Qiu, 2020; Li, Zhang, Liu, & Song, 2020b; Sun et al., 2020; Molina, Chow, Nickel, & Love, 2020)

ระยะเวลาในการแพร่กระจายของไวรัสในผู้ป่วยที่มีอาการจะนานกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการแสดง คือ 25.2 วันเทียบกับ 22.6 วัน และในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย คือ 21 วันเทียบกับ 14 วัน (Noh et al., 2020; Zheng et al., 2020) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระจายของไวรัสเป็นเวลานาน ได้แก่ เพศชาย อายุมาก ความดันโลหิตสูงร่วมกันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลล่าช้าหลังจากเริ่มมีอาการแสดงหรือเจ็บป่วยรุนแรงเมื่อเข้ารับการรักษาและการใช้เครื่องช่วยหายใจด้วยการใส่ท่อทางเดินหายใจหรือใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ (Xu et al., 2020)

### 3.4 ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงเป็นปัจจัยที่จำแนกลักษณะเฉพาะของมนุษย์ที่ทำให้มีความเสี่ยงมากกว่าคนทั่วไปในการติดเชื้อโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงและมีปัจจัยเสี่ยงรอง ดังนี้

#### 3.4.1 ปัจจัยเสี่ยงสูง มีดังนี้

1) ที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน และการเดินทางไปในสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่เชื้อ แบ่งออกเป็นผู้ที่อาศัยอยู่หรือทำงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่เชื้อ เช่น สถานที่ที่อยู่อาศัยแบบปิด เป็นต้น ผู้ที่อาศัยอยู่หรือเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อในชุมชนและผู้ที่ทำงานในสถานพยาบาลรวมถึงสถานบริการด้านสุขภาพและครัวเรือน ภายใน 14 วันก่อนที่จะมีอาการจะมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ การติดต่อกับบุคคลที่เป็นไปได้หรือได้รับการยืนยัน และผู้สัมผัสติดต่อกับ บุคคลที่มีประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ในช่วง 2 วันก่อนและ 14 วันหลังจากเริ่มมีอาการของบุคคลที่น่าจะเป็นหรือได้รับการยืนยัน ได้แก่ การติดต่อแบบตัวต่อตัวกับบุคคลที่เป็นไปได้หรือได้รับการยืนยันภายใน 1 เมตร (3 ฟุต) และอย่างน้อย 15 นาที (World Health Organization, 2020j)

2) ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีอายุ 40-64 ปี มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุด รองลงมา คือ อายุ 75 ปีขึ้นไปและผู้ที่มีอายุ 65 ถึง 74 ปี (de Lusignan et al., 2020; Shen et al., 2020) มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงเมื่อติดเชื้อ (Centers for Disease Control and Prevention, 2020a; 2020b) พบอัตราการเสียชีวิตสูงสุดในผู้ป่วย 80 ปีขึ้นไป โดยมีอุบัติการณ์รุนแรงสูงสุดในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 85 ปี ในขณะที่อายุเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นอิสระ แต่ความเสี่ยงในผู้สูงอายุก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเป็นไปได้ที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีโรคร่วมด้วย (CDC COVID-19 Response Team, 2020)

3) การพักอาศัยในสถานดูแลระยะยาว ผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราหรือสถานดูแลระยะยาวมีความเสี่ยงสูงที่จะเจ็บป่วยรุนแรง (Centers for Disease Control and Prevention, 2020b) ซึ่งน่าจะเกิดจากการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Burki, 2020)

4) เพศชาย เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคที่รุนแรงขึ้นและการเสียชีวิต ความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ที่สูงขึ้นมีส่วนทำให้ผู้ชายมีความชุกของการติดเชื้อสูงขึ้น (Abate, Kassie, Kassaw, Aragie, & Masresha, 2020) มีการตั้งสมมติฐานว่าอาจเกิดจากการมีแอนโดรเจนซึ่งเป็นแอนติบอดี SARS-CoV-2 ในระดับที่ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับผู้หญิงที่มีการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันที่แข็งแกร่งกว่าเมื่อเทียบกับผู้ชาย (Montopoli et al., 2020; Zeng et al., 2020; Takahashi et al., 2020)

5) การมีโรคร่วม (comorbidities) ผู้ที่เป็นโรคร่วมมีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตขั้นรุนแรง (Liu, Chen, Liu, & Hongyun, 2020a) ยิ่งมีโรคประจำตัวมากเท่าไรความเสี่ยงในการเจ็บป่วยรุนแรงก็จะมากขึ้นเท่านั้น (Centers for Disease Control and Prevention, 2020e) โรคร่วมที่พบบ่อยที่สุดในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคโควิด 19 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น มะเร็ง เป็นต้น (Mahumud, Kamara, Renzaho, 2020) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่า 6 เท่าและผู้ป่วยที่มีอาการโคม่าเสียชีวิตสูงกว่า 12 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีอาการป่วย (Stokes et al., 2020) ในคนหนุ่มสาวอายุ 18-25 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหอบหืด ภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคตับและโรคอ้วน การสูบบุหรี่ที่รวมถึงการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา เป็นต้น มีความเสี่ยงเช่นกัน (Adams, Park, Schaub, et al., 2020)

(1) โรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ที่เป็นโรคหัวใจร้ายแรง เช่น หัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดหัวใจ Cardiomyopathy ความดันโลหิตสูงในปอด เป็นต้น มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการเจ็บป่วยอย่างรุนแรง (Centers for Disease Control and Prevention, 2020e) โรคหัวใจและหลอดเลือดสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อรุนแรงที่เพิ่มขึ้น 3 เท่าและการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุเพิ่มขึ้น 11 เท่า (Aggarwal et al., 2020a)

(2) ความดันโลหิตสูง ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น (Centers for Disease Control and Prevention, 2020e) ความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ไม่ดีที่เพิ่มขึ้นซึ่งรวมถึงการเสียชีวิต โรครุนแรง กลุ่มอาการของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน ความจำเป็นในการรับผู้ป่วยหนักและการลุกลามของโรค (Pranata, Lim, Huang, Raharjo, & Lukito, 2020) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงสูงขึ้น 2.27 เท่าและมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้น 3.48 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีโรคความดันโลหิตสูง (Zhang et al., 2020a)

(3) โรคอ้วน ผู้ที่เป็นโรคอ้วนขั้นรุนแรง ( $\geq 40$  กก./ตร.ม.) มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงเพิ่มขึ้นและผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากเกินไป (25-30 กก./ตร.ม.) อาจเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงเพิ่มขึ้น (Centers for Disease Control and Prevention, 2020e) ผู้ที่เป็นโรคอ้วนมีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูงขึ้นร้อยละ 46 ความเสี่ยงในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้นร้อยละ 113 ความเสี่ยงในการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยหนักสูงขึ้นร้อยละ 74 และความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้นร้อยละ 48 (Popkin et al., 2020) ผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกาย  $\geq 30$  กก./ตร.ม. มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายแรง 2.35 เท่าและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในโรงพยาบาล 2.68 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกาย  $< 30$  กก./ตร.ม. (Du, Lv, Zha, Zhou, & Hong, 2020a) โรคอ้วนมีส่วนสำคัญในความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโควิด 19 โดยเฉพาะในผู้ชายและคนที่อายุน้อยกว่า (อายุน้อยกว่า 60 ปี) (Tartof et al., 2020) ดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับโรครุนแรงในหญิงตั้งครรภ์ (Savasi et al., 2020)

(4) โรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงเพิ่มขึ้น ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 หรือเบาหวานขณะตั้งครรภ์อาจมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น (Centers for Disease Control and Prevention, 2020e) โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการดำเนินโรคการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยหนักกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน การใช้เครื่องช่วยหายใจ และอัตราการเสียชีวิต (Huang, Lim, Pranata, 2020; Seiglie et al., 2020) ปัจจัยเสี่ยงในการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีและอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 หรือ 2 ได้แก่ อายุที่มากขึ้น เพศชาย เชื้อชาติที่ไม่ใช่คนผิวขาว การกีดกันทางเศรษฐกิจและสังคม ไตทำงานบกพร่อง ประวัติของโรคหลอดเลือดสมองหรือหัวใจล้มเหลว ระดับไกลโคไซด์ฮีโมโกลบิน (HbA1c) ที่สูงขึ้น ดัชนีมวลกายที่สูงขึ้น โปรตีน C-reactive ที่สูงขึ้น ภาวะเบาหวานคีโตซีสและกรดไขมันในเลือดสูง (Chen et al., 2020b; Holman et al., 2020; Pal, Banerjee, Yadav, Bhattacharjeed, 2020) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือระดับน้ำตาลปกติ (Li et al., 2020a) การพยากรณ์โรคที่ไม่ดีในผู้ป่วยเหล่านี้จะเกิดจากลักษณะกลุ่มอาการของโรคเบาหวานโดยมีปัจจัยต่าง ๆ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดสูง อายุที่มากขึ้นและการมีโรคประจำตัว เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ล้วนส่งผลต่อความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น (Apicella, Campopiano, Mantuano, Mazoni, Coppelli, & Del Prato, 2020)

(5) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (Chronic respiratory disease) ผู้ที่เป็นโรคหอบหืดหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ (Halpin, Faner, Sibila, Badia, & Agusti, 2020; Hartmann-Boyce et al., 2020) รวมถึงถุงลมโป่งพองและ

หลอดลมอักเสบเรื้อรังจะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น (Centers for Disease Control and Prevention, 2020d) ปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น 5 เท่าของการติดเชื้อรุนแรง (Lippi, & Henry, 2020) ผู้ที่เป็นโรคหอบหืดในระดับปานกลางถึงรุนแรงอาจมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรง (Centers for Disease Control and Prevention, 2020e) ผู้ที่เป็นโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ เช่น Cystic fibrosis, Idiopathic pulmonary fibrosis เป็นต้น อาจมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นด้วย (Centers for Disease Control and Prevention, 2020e)

(6) โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังอาจมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อและมีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยรุนแรงเพิ่มขึ้นด้วยเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เป็นโรค (de Lusignan et al., 2020; Centers for Disease Control and Prevention, 2020e) และเป็นปัจจัยเสี่ยงอิสระที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ไตเฉียบพลันซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อน (Kunutsor, & Laukkanen, 2020)

(7) มะเร็ง (Malignancy) ผู้ที่เป็นมะเร็งมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อซึ่งอาจเกิดจากการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันและ/หรือการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงเพิ่มขึ้น การเข้ารับบริการในห้องผู้ป่วยหนักและการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ (Yu, Ouyang, Chua, & Xie, 2020; Centers for Disease Control and Prevention, 2020e; Ofori-Asenso et al., 2020) และยังมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นของผลลัพธ์ทางคลินิกที่แยกลงรวมถึง โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคระยะแพร่กระจายมะเร็งทางโลหิตวิทยาหรือมะเร็งปอด และดูเหมือนว่าจะแยกลงเร็วกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่เป็นมะเร็ง (Tian et al., 2020; Giannakoulis, Papoutsis, & Siempos, 2020) ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งทางโลหิตวิทยา โดยเฉพาะมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรครุนแรงหรือร้ายแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูงเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่เป็น Solid tumors (Passamonti et al., 2020; Lee et al., 2020a) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นในผู้ใหญ่ ได้แก่ อายุที่มากขึ้น เพศชาย สถานะการสูบบุหรี่จำนวนโรคร่วม การได้รับเคมีบำบัดภายใน 4 สัปดาห์ก่อนเริ่มมีอาการการผ่าตัดมะเร็งและมะเร็งที่ออกฤทธิ์ (Dai et al., 2020; Kuderer et al., 2020; Lee et al., 2020a; Yang et al., 2020) อัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุในผู้ป่วยมะเร็งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอายุที่เพิ่มขึ้น (Lee et al., 2020b)

(8) โรค Sickle cell disease มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น (Centers for Disease Control and Prevention, 2020e) การติดเชื้ออาจทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกเฉียบพลัน (Hussain, Njoku, Saraf, Molokie, Gordeuk, & Han, 2020; Nur, Gaartman, van Tuijn, Tang, & Biemond, 2020)

(9) การปลูกถ่ายอวัยวะ (Solid organ transplant) ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการปลูกถ่ายอวัยวะมีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยรุนแรงเพิ่มขึ้น (Centers for

Disease Control and Prevention, 2020e) หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ความก้าวหน้าทางคลินิกที่รวดเร็วมากขึ้นและการเข้ารับการรักษาที่ยาวนานขึ้นเมื่อเทียบกับคนทั่วไปเนื่องจากการกดภูมิคุ้มกันแบบเรื้อรังและการมีภาวะร่วมกัน (Pereira et al., 2020; Zhu et al., 2020a; Akalin et al., 2020; Columbia University Kidney Transplant Program, 2020; Banerjee, Popoola, Shah, Ster, Quan, & Phanish, 2020; Latif et al., 2020) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและอัตราการเสียชีวิตในผู้รับการปลูกถ่ายตับนั้นสูงมากเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้ปลูกถ่าย อายุที่มากขึ้นและโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับการเสียชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้ (Fraser, Mousley, Testro, Smibert, & Koshy, 2020)

(10) การสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันหรือในอดีตมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงเพิ่มขึ้น (Centers for Disease Control and Prevention, 2020e) หรือชั้นวิกฤต การดำเนินของโรค การใช้เครื่องช่วยหายใจ การเสียชีวิต (Reddy, Charles, Sklavounos, Dutt, Seed, & Khajuria, 2020) อาจเป็นเพราะการระบายของทางเดินหายใจที่เพิ่มขึ้นของตัวรับเอนไซม์ -2 ที่เปลี่ยนแอนจิโอเทนซินในผู้สูบบุหรี่ (Cai, Bossé, Xiao, Kheradmand, & Amos, 2020)

(11) โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอาจเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรง (Patel, Malik, Shah, Patel, Dhamoon, & Jani, 2020)

(12) โรคสมองเสื่อม ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอาจเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรง ในสหราชอาณาจักรกว่า 1 ใน 4 ของผู้เสียชีวิตด้วยโควิด 19 มีภาวะสมองเสื่อม โรคสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์เป็นภาวะสุขภาพหลักที่พบได้บ่อยที่สุดในการเสียชีวิต (Office for National Statistics, 2020)

(13) โรคตับเรื้อรัง ผู้ที่เป็นโรคตับเรื้อรังโดยเฉพาะโรคตับแข็งอาจมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น (Centers for Disease Control and Prevention, 2020e) อัตราการเสียชีวิตสูงในผู้ป่วยโรคตับแข็งโดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คือ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจและการทำงานของตับที่แย่งอย่างกะทันหันซึ่งนำไปสู่โรคตับระยะสุดท้าย (Iavarone et al., 2020)

(14) โรคไขมันพอกตับที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของการเผาผลาญ (Metabolic dysfunction-associated fatty liver disease) มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับอายุน้อยกว่า (<60 ปี) และคะแนน FIB-4 ระดับกลางหรือสูง (FIB-4) ในผู้ป่วยโรค MAFLD (Targher et al., 2020; Zhou et al., 2020b)

6) การศัลยกรรม อัตราการเสียชีวิตจากการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโควิด 19 สูงกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่เป็นโควิด 19 (Doglietto et al., 2020) การศึกษา



ย้อนหลังของผู้ป่วย 34 รายในประเทศจีนที่ได้รับการผ่าตัดแบบเลือกในช่วงระยะพักตัวของโควิด 19 พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีอาการปอดอักเสบหลังการผ่าตัด บางรายต้องเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยหนักและเสียชีวิต (Lei et al., 2020) โดยเฉพาะในผู้ชายและผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป (COVIDSurg Collaborative, 2020)

7) การตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อาจเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงและผลการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น มีแนวโน้มที่จะต้องเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยหนักและใช้เครื่องช่วยหายใจเมื่อเทียบกับหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์ (Ellington et al., 2020)

8) การกดภูมิคุ้มกัน (Immunosuppression) ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น การปลูกถ่ายเลือดหรือไขกระดูก ภูมิคุ้มกันบกพร่อง การใช้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์เป็นเวลานาน หรือยาที่กดภูมิคุ้มกันอื่น ๆ เป็นเวลานาน เป็นต้น อาจมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการเจ็บป่วยอย่างรุนแรง (Centers for Disease Control and Prevention, 2020e) ผู้ป่วยโรคไตสำนึกที่ได้รับบาดเจ็บด้วยภูมิคุ้มกันอื่น ๆ ไม่มีความเสี่ยงสูงกว่าที่จะได้ผลลัพธ์ที่ไม่ดี อย่างไรก็ตามการใช้ Corticosteroid ล่าสุดอาจเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่แยกลง (Singh, Khan, Chowdhry, Bilal, Kochhar, & Clarke, 2020) การได้รับ Glucocorticoid  $\geq 10$  มก./วัน (prednisolone) มีความสัมพันธ์กับอัตราการเข้ารับการักษาในโรงพยาบาลที่สูงขึ้นในผู้ป่วยโรคไขข้ออักเสบ (Gianfrancesco et al., 2020)

### 3.4.2 ปัจจัยเสี่ยงรอง มีดังนี้

1) การขาดวิตามินดี การศึกษาเชิงสังเกตและการศึกษาย้อนหลังพบความสัมพันธ์ระหว่างการขาดวิตามินดีและความเสี่ยงที่สูงกว่าในการติดเชื้อ (Meltzer, Best, Zhang, Vokes, Arora, & Solway, 2020; Lau et al., 2020; Rhodes, Subramanian, Laird, & Kenny, 2020; Marik, Kory, & Varon, 2020; Israel, Cicurel et al., 2020) การศึกษาโดยใช้ประชากรในอิสราเอลพบว่าผู้ป่วยที่ตรวจพบโควิด 19 ในเชิงบวกมีระดับวิตามินดีในพลาสม่าต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (Merzon et al., 2020)

2) มลพิษทางอากาศ หลักฐานบ่งชี้ว่าอาจมีความเชื่อมโยงระหว่างการสัมผัสมลพิษทางอากาศโดยรอบเป็นเวลานานกับโควิด 19 (Hoang, & Jones, 2020; Copat, Cristaldi, Fiore, et al., 2020) จำนวนผู้ป่วยที่พบสูงสุดในพื้นที่ที่มีมลพิษมากที่สุดของอิตาลีโดยมีผู้ป่วยที่เป็นโรครุนแรงมากขึ้นซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น 2 เท่าเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น ๆ (Frontera, Cianfanelli, Vlachos, Landoni, & Cremona, 2020) การศึกษาในผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีมลพิษทางอากาศสูงของสหรัฐอเมริกา มีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตจากโควิด 19 ผุ่นละอองขนาดเล็กที่เพิ่มขึ้น 1 ไมโครกรัม/ลบ.ม. สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตของโควิด 19 ที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 8 (Wu, Nethery, Sabath, Braun, & Dominici, 2020a)

3) สภาพภูมิอากาศและละติจูด การแพร่กระจายของการระบาดในชุมชนตามละติจูดอุณหภูมิและความชื้นที่จำกัด (Sajadi, Habibzadeh, Vintzileos, Shokouhi, Miralles-Wilhelm, & Amoroso, 2020) หลักฐานแสดงให้เห็นว่าสภาพอากาศเย็นและแห้งอาจเพิ่มการแพร่เชื้อและสภาวะที่อบอุ่นและชื้นอาจลดอัตราการติดเชื้อ (Spencer, Brassey, Jefferson, & Heneghan, 2020; Mecenas, Bastos, Vallinoto, & Normando, 2020)

4) การใช้ ACE inhibitor / angiotensin-II receptor antagonist ผู้ที่ใช้ยาเหล่านี้อาจมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการติดเชื้อหรือโรคที่รุนแรงขึ้นเนื่องจากการควบคุมการหลั่งของตัวรับแองจิโอเทนซิน -2 (ACE2) มากขึ้น (Goldstein, Poland, & Graeber, 2020)

5) ภาวะไขมันในเลือดสูงและการใช้ Statin ผู้ที่ใช้ยากลุ่ม Statin อาจมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการติดเชื้อหรือโรคที่รุนแรงมากขึ้นเนื่องจากยากลุ่ม Statin เพิ่มการหลั่งของ ACE2 และกระตุ้นการอักเสบของทางเดินหายใจเฉียบพลัน ไปจนถึงโรคที่รุนแรงมากขึ้น (Goldstein et al., 2020)

6) การใช้ Proton-pump inhibitor (PPIs) เป็นที่ทราบกันดีว่าเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ Hypochlorhydria มีหลักฐานของความสัมพันธ์ที่เป็นอิสระจากการตอบสนองต่อปริมาณระหว่างการใช้ยาลดความอ้วนและความเป็นบวกของโควิด 19 ผู้ที่รับ PPI มีโอกาสรายงานผลการทดสอบโควิด 19 ในเชิงบวกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับ PPI คนที่รับ H2 antagonists ไม่มีความเสี่ยงสูง (Almario, Chey, & Spiegel, 2020) ผู้ป่วยที่รับ PPI อาจมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นของผลลัพธ์ทางคลินิกที่รุนแรง (Lee et al., 2020b)

7) การติดเชื้อเอชไอวี ผู้ชายที่ได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรงมากขึ้น (Costenaro, Minotti, Barbieri, Giaquinto, & Donà, 2020) การศึกษาตามกลุ่มประชากรพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับ Tenofovir disoproxil / Emtricitabine มีความเสี่ยงต่อโควิด 19 และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่าผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอื่น ๆ (Del Amo et al., 2020)

8) โรคแพ้ภูมิตัวเอง (Autoimmune disease) ผู้ป่วยที่เป็นโรครวมติคแบบแพ้ภูมิตัวเองอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าคนทั่วไป (Zhong et al., 2020) โรคแพ้ภูมิตัวเองมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยของความรุนแรงของโรคและการเสียชีวิต (Liu, Gao, Zhang, Shi, Chen, & Tian, 2020) ในผู้ป่วยโรคระบบประสาทส่วนกลางเสื่อม ความพิการทางระบบประสาท อายุ และโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคที่รุนแรง (Louapre et al., 2020)

9) ธาลัสซีเมีย (Thalassemia) ผู้ที่เป็นธาลัสซีเมียอาจมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น (Centers for Disease Control and Prevention, 2020e)

10) เด็กที่มีเงื่อนไขพื้นฐานบางประการ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหอบหืด และโรคปอดเรื้อรัง ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น มีความซับซ้อนทางการแพทย์ มีความผิดปกติทางพันธุกรรม ระบบประสาทหรือการเผาผลาญที่ร้ายแรง หรือมีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Centers for Disease Control and Prevention, 2020e)

11) มีเลือดหมู่ A มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้นในขณะที่คนที่มีหมู่เลือด O มีความเสี่ยงลดลง (กลุ่มเลือด B และ AB ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการติดเชื้อ) (Golinelli, Boetto, Maietti, & Fantini, 2020) การศึกษาความสัมพันธ์ทั้งจีโนมพบว่าผู้ป่วยกลุ่มเลือด A มีความเสี่ยงต่อการหายใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มเลือดอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่ามีผลในการป้องกันในหมู่เลือด O โครโมโซม 2 ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการหายใจล้มเหลวและหนึ่งในนั้นใกล้เคียงกับตำแหน่งของกลุ่มเลือด ABO (Ellinghaus, Degenhardt, & Bujanda, 2020)

12) Gut dysbiosis มีหลักฐานบางอย่างที่บ่งชี้ว่าความผิดปกติของจุลินทรีย์ในลำไส้อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการก่อโรคของโควิด 19 แม้ว่าจะยังไม่ได้รับการยืนยันก็ตาม ผู้ป่วยดูเหมือนจะมีการใช้ประโยชน์ร่วมกัน และการเจริญเติบโตของเชื้อโรคฉวยโอกาสในระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่าจุลินทรีย์ในกระเพาะอาหารมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค (Dhar, & Mohanty, 2020; Zuo et al., 2020; Gu et al., 2020)

### 3.5 มาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.5.1 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020d; Centers for Disease Control and Prevention, 2020e) แนะนำแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 ดังนี้

1) ล้างมือบ่อยครั้งด้วยสบู่และน้ำเป็นเวลาอย่างน้อย 20 วินาทีหรือเจลทำความสะอาดมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์อย่างน้อย 60% โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากอยู่ในที่สาธารณะ เป่าจมูกหรือไอ จาม หลีกเลี่ยงการสัมผัสดวงตา จมูก และปากด้วยมือที่ไม่ได้ล้าง

2) หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้คน เช่น รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรหรือ 3 ฟุต รวมถึงการจับมือโดยเฉพาะผู้ที่ป่วยที่เป็นไข้หรือกำลังไอหรือจาม หลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัด เป็นต้น สิ่งสำคัญ คือ ต้องทราบว่าระยะห่างที่แนะนำนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ เช่นแนะนำให้ใช้ 2 เมตรในสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และประเทศไทย เป็นต้น ซึ่งไม่ได้มีหลักฐานรองรับระยะห่าง 2 เมตร (Heneghan, & Jefferson, 2020)

3) ปฏิบัติสุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจ เช่น ปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจาม ทั้งกระดาษชำระในถังปิดทันทีและล้างมือ เป็นต้น

4) รีบไปพบแพทย์ทันทีหากมีไข้ไอและหายใจลำบาก โดยแจ้งประวัติการเดินทางและการติดต่อกับผู้อื่นก่อนหน้านี้ เช่น ผู้เดินทางหรือผู้ต้องสงสัย ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยัน เป็นต้น กับผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ

5) อยู่บ้านและแยกตัวเองหากป่วยแม้จะมีอาการเล็กน้อยจนกว่าจะหายดี ยกเว้นได้รับการดูแลทางการแพทย์

6) ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณพื้นผิวที่สัมผัสบ่อย ๆ ทุกวัน เช่น สวิตช์ไฟ ลูกบิดประตูเคาน์เตอร์ มือจับโทรศัพท์ เป็นต้น

### 3.5.2 การใช้หน้ากาก

คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้หน้ากากในพื้นที่ชุมชนแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ (Feng, Shen, Xia, Song, Fan, & Cowling, 2020) ซึ่งจำเป็นต้องสวมหน้ากากในที่สาธารณะในบางประเทศหรือในบางสถานการณ์และอาจสวมหน้ากากในบางประเทศตามบริบททางวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งยังไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีคุณภาพในการสนับสนุนการใช้หน้ากากอย่างแพร่หลายโดยคนที่มีสุขภาพดีในชุมชนและมีความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่ต้องพิจารณา (World Health Organization, 2020b; Mahase, 2020b) หลักฐานสำหรับประสิทธิภาพของหน้ากากในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจมีความแข็งแกร่งในการดูแลสุขภาพเมื่อเทียบกับพื้นที่ชุมชน ไม่มีหลักฐานโดยตรงเกี่ยวกับประสิทธิผลเชิงเปรียบเทียบในการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (Chou, Dana, Jungbauer, Weeks, & McDonagh, 2020)

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ผู้ที่มีการของโควิด 19 ควรสวมหน้ากากอนามัย แยกตัวและรีบไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด รวมถึงประชาชนทั่วไปควรสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าในสถานการณ์และสถานที่เฉพาะ เช่น พื้นที่ที่ทราบหรือสงสัยว่ามีการแพร่กระจายเชื้ออย่างกว้างขวางและมีความสามารถ จำกัดหรือใช้มาตรการกักกันอื่น ๆ เช่น การแยกห่างทางสังคม การติดตาม การติดต่อ และการทดสอบ เป็นต้น (World Health Organization, 2020a)

การใช้หน้ากากอนามัยเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะให้การป้องกันที่เพียงพอและควรใช้ร่วมกับมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออื่น ๆ เช่น การล้างมือบ่อยครั้ง การแยกห่างทางสังคม เป็นต้น สิ่งสำคัญ คือ ต้องล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ก่อนใส่หน้ากากอนามัยและนำออกอย่างถูกต้อง ควรกำจัดหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม (World Health Organization, 2020b)

อันตรายและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการสวมหน้ากาก ได้แก่ ความเสี่ยงที่อาจเพิ่มขึ้นของการปนเปื้อนในตัวเองอันเนื่องมาจากการใช้หน้ากากอนามัยและการสัมผัสใบหน้าดวงตาหรือเมื่อไม่มีการเปลี่ยนหน้ากากอนามัยเมื่อเปียกหรือปนเปื้อน ปวดศีรษะหรือหายใจลำบาก แผลบนใบหน้า ผิวหนังอักเสบระคายเคืองหรือสิ่ว ไม่สบาย ความยากลำบากในการสื่อสาร การ

ยอมรับทางสังคมและจิตใจ ความรู้สึกปลอดภัยที่ผิดพลาด การปฏิบัติตามไม่ดี ปัญหาการจัดการขยะและความยากลำบากสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจเรื้อรังหรือปัญหาการหายใจ (World Health Organization, 2020b) หน้ากากอาจเป็นแหล่งสะสมความชื้นซึ่งไวรัสสามารถทำงานได้และอาจเพิ่มปริมาณไวรัสในทางเดินหายใจ การหายใจลึก ๆ ที่เกิดจากการสวมหน้ากากอนามัยอาจทำให้ไวรัสเข้าไปในปอดได้ลึกขึ้น (Lazzarino, Steptoe, Hamer, & Michie, 2020)

สำหรับหน้ากากผ้ามีประสิทธิภาพจำกัดในการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสเมื่อเทียบกับหน้ากากทางการแพทย์ (Sharma, Mishra, & Mudgal, 2020) ประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับประเภทของวัสดุที่ใช้จำนวนชั้น ระดับความชื้นในหน้ากาก และความเหมาะสมของหน้ากากบนใบหน้า ในการศึกษาเปรียบเทียบการใช้หน้ากากผ้ากับหน้ากากอนามัยในผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพพบว่าอัตราการติดเชื้อทั้งหมดในหน้ากากผ้ามีอัตราการเจ็บป่วยจากโรคไข้หวัดใหญ่สูงชันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มนี้ การกักเก็บความชื้นการนำหน้ากากผ้ากลับมาใช้ใหม่และการกรองที่ไม่ดีอาจส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ (MacIntyre et al., 2020)

### 3.5.3 การใช้น้ำยาล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

ควรพิจารณาถึงการเป็นพิษของเมทานอลในผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้อง เช่น ปวดศีรษะ การมองเห็นบกพร่อง คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง สูญเสียการประสานงาน ระดับความรู้สึกตัวลดลง เป็นต้น ที่รายงานการกินเจลทำความสะอาดมือหรือยาทาฆ่าบ่อย ๆ มีรายงานกรณีตาบอดถาวรและเสียชีวิต (Centers for Disease Control and Prevention, 2020f) การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อมือบ่อย ๆ อาจส่งผลให้เกิดการดื้อยาต้านจุลชีพ มีการรายงานการกลืนกินในเด็ก (Mahmood et al., 2020)

### 3.5.4 การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล (Social distancing)

หลายประเทศใช้มาตรการบังคับให้เว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อลดและชะลอการแพร่เชื้อ เช่น การปิดเมือง คำสั่งให้อยู่ที่บ้าน เคอร์ฟิว การปิดกิจการที่ไม่จำเป็น การห้ามชุมนุม ปิดโรงเรียนและมหาวิทยาลัย การจำกัดการเดินทางและการห้าม การทำงานระยะไกล การกักกันผู้สัมผัส/ผู้เดินทาง เป็นต้น แม้ว่าหลักฐานที่บ่งบอกถึงการเว้นระยะห่างทางสังคมสำหรับโควิด 19 นั้นมีอยู่อย่างจำกัด แต่ก็ยังคงเกิดขึ้นและหลักฐานที่ดีที่สุดก็ดูเหมือนจะสนับสนุนมาตรการแยกห่างทางสังคมเพื่อลดการแพร่เชื้อและชะลอการแพร่กระจายเชื้อ เวลาและระยะเวลาของมาตรการเหล่านี้ดูเหมือนจะสำคัญ (Mahtani, Heneghan, & Aronson, 2020; Lewnard, & Lo, 2020) ในสิงคโปร์พบว่ามาตรการสร้างระยะห่างทางสังคมโดยการแยกบุคคลที่ติดเชื้อและการกักกันครอบครัว การปิดโรงเรียนและไม่ไปทำงานในที่ทำงาน ช่วยลดจำนวนการติดเชื้อในแบบจำลองได้อย่างมีนัยสำคัญ (Koo et al., 2020)

3.5.5 การหยุดสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ในอดีตหรือปัจจุบันมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงเกือบสองเท่าและควรส่งเสริมให้เลิกสูบบุหรี่ (Patanavanich, & Glantz, 2020) องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ผู้ใช้ยาสูบเลิกใช้ยาสูบเนื่องจากได้รับอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสูบและการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง (World Health Organization, 2020i)

3.5.6 การคัดกรองอุณหภูมิ มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เพียงเล็กน้อยที่สนับสนุนการตรวจคัดกรองอุณหภูมิด้วยกล้องจับความร้อนหรือผลิตภัณฑ์คัดกรองอุณหภูมิเป็นวิธีการที่เชื่อถือได้ในการตรวจหาโควิด 19 หรือโรคไข้อื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากใช้เป็นวิธีทดสอบหลัก เครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรดแบบไม่สัมผัสโดยทั่วไปมีความไวและความจำเพาะที่เหมาะสมสำหรับการตรวจจับไข้ อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพจะแตกต่างกันไปตามการตั้งค่าต่าง ๆ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น อุณหภูมิสัมบูรณ์ การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ความชื้นสัมพัทธ์ เป็นต้น มีบทบาทสำคัญต่อความถูกต้องของผลลัพธ์ อาจมีการมองเห็นเชิงลบที่เป็นเท็จในผู้ที่แต่งหน้าหรือผู้ที่มิเหงื่อออกมาก ผลบวกที่ผิดพลาดอาจพบได้ในผู้ที่ตั้งครีมีประจำเดือนหรือได้รับฮอร์โมนทดแทนหรือผู้ที่เพิ่งดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มร้อน ๆ หรือทำกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังกายอย่างหนัก นอกจากนี้ยังไม่มีไข้ในผู้ที่ไม่มีอาการหรือก่อนมีอาการและอาจไม่มีอยู่ในผู้ที่มีอาการซึ่งหมายความว่าผู้ที่ติดเชื้ออาจพลาดได้ (Aggarwal et al., 2020b) แม้ว่าหน้ากากจะเป็นพื้นที่ที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดสำหรับการสแกน แต่ก็คิดว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและสิ่งแวดล้อมมากกว่าและข้อผิดพลาดเป็นตัวเลือกที่ดีกว่าเนื่องจากอาจให้การวัดที่เสถียรกว่าในสถานการณ์ที่ต่างกัน (Chen et al., 2020a)

เครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรดแบบไม่สัมผัสแสดงให้เห็นถึงระดับความแม่นยำที่แปรผันในประชากรและมีความไวต่ำสำหรับอุณหภูมิ > 37.5 องศาเซลเซียส (> 99.5 องศาฟาเรนไฮต์) ในผู้ใหญ่เมื่อเทียบกับเครื่องวัดอุณหภูมิหลอดเลือดชั่วคราว ดังนั้น จึงอาจไม่ใช่อุปกรณ์ที่แม่นยำที่สุดในการคัดกรองใช้จำนวนมากในช่วงที่มีการระบาด (Khan et al., 2020)

### 3.6 การรักษา

ในระยะเฉียบพลันมีแนวทางในการรักษา (Mitchell et al., 2020) ดังนี้

3.6.1 COVID-19 ไม่รุนแรง ในลำดับแรกให้แยกบ้าน ร่วมกับการตรวจสอบติดตามการจัดการอาการและการดูแลแบบประคับประคอง ให้ยาลดไข้/ยาบรรเทาปวดเสริม

3.6.2 COVID-19 ระดับปานกลาง อันดับแรกพิจารณาแยกบ้านหรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร่วมกับการตรวจสอบติดตาม การจัดการอาการและการดูแลแบบประคับประคอง ให้ยาปฏิชีวนะ เสริมยาลดไข้/ยาบรรเทาปวดเสริม เสริม Remdesivir

3.6.3 COVID-19 ชั้นรุนแรง เข้าโรงพยาบาลครั้งที่ 1 รวมทั้งพิจารณาการบำบัดด้วย ออกซิเจน การจัดการอาการและการดูแลแบบประคับประคอง การป้องกันโรคโควิด-19 เลือดอุดตันใน หลอดเลือดดำ ตรวจสอบติดตาม ให้ยาปฏิชีวนะเสริม เสริมคอร์ติโคสเตียรอยด์ เสริม Remdesivir เสริมการรักษาการติดเชื้อร่วม ให้ยาละลาย/ยาบรรเทาปวดเสริม เสริมการบำบัดด้วยการทดลอง แผน เสริมสำหรับการปลดปล่อยและการฟื้นฟูสมรรถภาพ เสริมการดูแลแบบประคับประคอง

3.6.4 COVID-19 ชั้นวิกฤต การรับเข้าหอผู้ป่วยหนัก/วิกฤตครั้งที่ 1 รวมทั้ง การจัดการกับอาการและการดูแลประคับประคอง รวมทั้งพิจารณาออกซิเจนทางจมูกที่ไหลเวียนสูง (High-flow nasal oxygen) หรือการใช้เครื่องช่วยหายใจแบบ Noninvasive และพิจารณาการใช้ เครื่องช่วยหายใจ invasive ให้ยาขยายหลอดเลือดปอดชนิดเสริม เสริมออกซิเจนเมมเบรนภายนอก เสริมการจัดการภาวะติดเชื้อ/ภาวะช็อก เสริมคอร์ติโคสเตียรอยด์ เสริม Remdesivir เสริมการบำบัด ด้วยการทดลอง แผนเสริมสำหรับการปลดปล่อยและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเสริมการดูแลแบบ ประคับประคอง

### 3.7 แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด 19

สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (2563) ร่วมกันให้คำแนะนำแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจาก ผู้สูงอายุเมื่อติดเชื้อแล้วจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไป เนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น ในขณะนี้ทางรัฐบาลได้ขอ ความร่วมมือให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งผู้สูงอายุ เก็บตัวอยู่ในบ้านให้มากที่สุด เพื่อลด การแพร่กระจายของเชื้อ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุจำนวนมากต้องการการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลที่ยังมี ความจำ เป็นต้องออกไปนอกบ้านเพื่อทำงานหรือไปหาซื้อของกินของใช้เข้ามาในบ้าน จึงมีโอกาสนำ เชื้อจากภายนอกมาสู่ผู้สูงอายุ อีกทั้งการจำกัดบริเวณให้ผู้สูงอายุอยู่แต่ในบ้านเป็นเวลานานติดต่อกัน หลายเดือน อาจส่งผลให้สภาพร่างกายและสมองของผู้สูงอายุถดถอยลงจนเกิดภาวะพึ่งพิงในระยะ ยาว รวมทั้งเกิดความเครียด ทั้งหมดนี้จะส่งผลกระทบต่อทั้งครอบครัวทั้งในระยะสั้นและระยะยาวจึง มีความจำเป็นต้องมีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะไม่พึงประสงค์ดังกล่าวจะป้องกันเชื้อโควิด 19 ไม่ให้แพร่สู่ผู้สูงอายุได้ ดังนี้

#### 3.7.1 ญาติที่ไม่ใช่ผู้ดูแลหลักและคนรู้จัก

1) ผู้ที่เสี่ยงติดเชื้อ เช่น มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อโควิด-19 หรือผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพฯ ฯ และบริเวณพลหรือแหล่งที่มีการติดเชื้อในชุมชนในวงกว้างทุกรายต้องแยกตัวออกจากผู้อื่นและไม่เข้าไปใกล้ชิดหรือสัมผัสผู้สูงอายุ และเด็กอย่างเด็ดขาด (เนื่องจากเด็กร่างกายไม่แข็งแรงเท่าผู้ใหญ่ เด็กมักจะไปใกล้ชิดกับผู้สูงอายุและเด็กอาจไม่เข้าใจวิธีและขาดความระมัดระวังในการป้องกัน) โดยให้สังเกตอาการอย่างน้อย 14 วัน

2) ห้ามไม่ให้ผู้ที่มีไข้ตัวร้อนหรือมีอาการผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจ ใดๆ อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หายใจลำบาก เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ โดยเด็ดขาด

3) งด/ลดการมาเยี่ยมจากคนนอกบ้านให้น้อยที่สุด โดยแนะนำให้ใช้การเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ แทน

4) ในขณะที่เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง ลดการเข้าใกล้หรือสัมผัสกับผู้สูงอายุลงเหลือเท่าที่จำเป็นโดยรักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร

### 3.7.2 ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุและตัวผู้สูงอายุ

1) ควรจัดให้มีผู้ดูแลหลักคนเดียว โดยเลือกคนที่สามารถอยู่บ้านได้มากและจำเป็นต้องออกไปนอกบ้านน้อยที่สุดแต่สามารถสลับสับเปลี่ยนผู้ดูแลหลักได้แต่ไม่ควรเปลี่ยนบ่อย และต้องแน่ใจว่าผู้จะมาเป็นผู้ดูแลหลักคนใหม่ต้องไม่ใช่ผู้ที่เสี่ยงติดเชื้อดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

2) ระหว่างมีการระบาดทั้งผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุควรเก็บตัวอยู่แต่ในบ้านให้มากที่สุด

3) ทั้งผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับเด็ก (เด็กมักจะไปใกล้ชิดกับผู้สูงอายุและเด็กอาจไม่เข้าใจวิธีและขาดความระมัดระวังในการป้องกัน)

4) หากผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลต้องออกนอกบ้าน ควรเลือกเวลาออกจากบ้านที่ไม่เจอกับความแออัด หลีกเลี่ยงการใช้ขนส่งสาธารณะ และการไปในที่แออัด ต้องรีบทำธุระให้เสร็จโดยเร็ว ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง พกแอลกอฮอล์เจลไปด้วย โดยทำความสะอาดมือทุกครั้งหลังจับสิ่งของ และก่อนเข้าบ้าน

5) ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลเมื่อกลับถึงบ้าน ควรอาบน้ำ สระผม ทำความสะอาดร่างกายและของใช้ที่ติดตัวกลับมาจากนอกบ้าน เปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ทันทีก่อนไปสัมผัสใกล้ชิดกับผู้สูงอายุคนอื่น ๆ

6) หากผู้สูงอายุต้องไปพบแพทย์ตามนัด ในกรณีที่อาการคงที่และผลการตรวจล่าสุดปกติ ให้ติดต่อโรงพยาบาลเพื่อเลื่อนนัดหรือไปรับยาแทนหรือรับยาใกล้บ้าน แต่ในกรณีที่อาการแย่ลงหรือผลการตรวจล่าสุดผิดปกติ ควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเพื่อนัดหมายไปตรวจด้วยช่องทางที่ปลอดภัยที่สุดโดยให้ผู้สูงอายุสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าคลุมผ้าที่ตัวผู้สูงอายุให้



มิดชิด และเมื่อกลับถึงบ้านให้อาบน้ำ สระผม ทำความสะอาดร่างกายและของใช้ที่ติดตัวกลับมาจากนอกบ้าน เปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่และซักเสื้อผ้าและผ้าคลุมทันที

7) ล้างมือด้วยการฟอกสบู่อย่างน้อย 20 วินาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด หรือทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล โดยทิ้งไว้ให้ชุ่มไม่แห้งเร็วกว่า 20 วินาที ทุกครั้งเมื่อกลับเข้าบ้าน ก่อนเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร หลังการไอจามและหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง

8) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกัน แต่หากมีการมาร่วมรับประทานอาหารด้วยกันควรแยกรับประทานของตนเองไม่รับประทานอาหารร่วมสำหรับหรือใช้ภาชนะเดียวกัน หรือใช้ช้อนกลางร่วมกัน

9) ผู้สูงอายุควรแยกห้องพักและของใช้ส่วนตัว หากแยกห้องไม่ได้ ควรแยกบริเวณที่นอนให้ห่างจากคนอื่นมากที่สุด ที่พักอาศัยและห้องพักควรเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเท ไม่ควรนอนร่วมกันในห้องปิดที่ใช้เครื่องปรับอากาศ

10) หมั่นทำความสะอาดพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อย ๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ เช่น แอลกอฮอล์ 70%, แอลกอฮอล์เจล Sodium hypochlorite (น้ำยาซักผ้าขาว) หรือ Chloroxylenol หรือ Hydrogen peroxide เช็ดตามสวิตช์ไฟ ลูกบิดหรือมือจับประตู โต๊ะ ราวจับ รีโมท โทรศัพท์ พื้นโถส้วม ปุ่มกดน้ำ ชักโครก ก๊อกน้ำ ระวังผลิตภัณฑ์โดยเฉพาะบริเวณพื้นที่เปียกน้ำหรือพื้นลื่นที่เป็นผิวมัน

11) กรณีที่ผู้สูงอายุมีการติดเชื้อเกิดขึ้น อาการอาจไม่ชัดเจนและไม่ตรงไปตรงมา เช่น อาจไม่มีไข้หรืออาจมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หรือรับอาหารทางสายยางไม่ได้ ซึม สับสนเฉียบพลัน ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลงอย่างรวดเร็ว เป็นต้น ควรรีบปรึกษาแพทย์ เพราะมีความเสี่ยงสูงที่อาการจะรุนแรงมากกว่าในวัยอื่น ๆ จะดูแลผู้สูงอายุอย่างไรไม่ให้เกิดการถดถอยของร่างกาย สมอง และเกิดความเครียด ระหว่างที่ผู้สูงอายุต้องเก็บตัวอยู่กับบ้านโดยยึดหลัก 5อ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์เอนกายพักผ่อน ออกห่างสังคมนอกบ้าน ดังนี้

(1) อาหาร รับประทานอาหารที่สะอาดถูกสุขลักษณะปรุงสุกใหม่ ๆ ไม่รับประทานอาหารที่หวานหรือเค็มเกินไป เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูงเสริมภูมิคุ้มกัน และควรให้รับประทานอาหารที่หลากหลายครบ 5 หมู่ เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกายและสมอง ผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพในช่องปาก ซึ่งส่งผลต่อการรับประทานอาหาร เพื่อลดความเสี่ยงที่ต้องออกมาพบทันตแพทย์ในช่วงวิกฤตนี้ ขอแนะนำผู้สูงอายุให้รักษาสุขภาพช่องปากโดยใช้สูตร 2-2-2 ดังนี้ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง, แปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที และไม่รับประทานอาหารหลังการแปรงฟัน 2 ชั่วโมง หากมีฟันปลอมให้ถอดฟันปลอมออกล้างหลังรับประทานอาหาร และก่อนเข้านอนเพื่อไม่ให้เป็นที่สะสมเชื้อโรค หลีกเลี่ยงอาหารแข็งหรือเหนียว

(2) ออกกำลังกาย ชวนผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยท่าง่าย ๆ เช่น การเดิน หรือแกว่งแขน ออกกำลังกายในบ้านอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 - 60 นาทีหรือเท่าที่ทำได้ตามสภาพของผู้สูงอายุ

(3) อารมณ์ หยุดรับข่าวสารที่มากเกินไป โดยจำกัด การติดตาม ข้อมูลประมาณวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและตอนเย็นหรือตอนกลางคืน เพื่อป้องกันภาวะวิตกกังวล จากการรับข่าวสารมากเกินไป ไม่ควรกังวลหรือตระหนกกับข่าวร้ายให้มาก ผู้สูงอายุคือผู้ที่ผ่านความ ยากลำบากและโรคระบาดร้ายแรงต่าง ๆ มาแล้ว ท่านจะเป็นผู้ให้หลักคิดแก่ลูกหลานได้ ปกป้องผู้รู้ใจ หรือไว้ใจได้ เช่น ครอบครัว ลูกหลานญาติ เพื่อน ๆ เพื่อระบายความไม่สบายใจ ความกังวลและ ความกลัวเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ มีความถนัด มีความภูมิใจ เช่น ทำอาหาร เล่นดนตรี วาดรูป อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ ทำสวน ฯลฯ หัวใจสำคัญที่สุด คือต้องรู้ก่อนว่าผู้สูงอายุในบ้านของเราชอบอะไร แล้วหากิจกรรมที่สอดคล้องกับที่เขาชื่นชอบ สร้าง ความสุขให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัว ทำสิ่งที่เพลิดเพลินและมีความสุขพูดคุยเรื่องที่ทำให้มี ความสุข สนุกสนาน ดูรูปภาพที่เป็นความสุขของครอบครัว หากยังไม่ได้ผล ใช้เทคนิคจัดการ ความเครียด เช่น การฝึกหายใจ คลายเครียด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดคลายเครียดด้วย ตนเอง หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ยาเสพติด

(4) พักผ่อน ผู้สูงอายุต้องพักผ่อนให้เพียงพอ การนอนสำคัญมาก ควรให้นอนประมาณไม่เกิน 3 ทุ่ม เพื่อให้พักผ่อนได้เต็มที่ยาวนาน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7-9 ชั่วโมง/วัน ออกห่างสังคมนอกบ้านระหว่างมีการระบาดทั้งผู้สูงอายุ และผู้ดูแลควรเก็บตัวอยู่แต่ใน บ้านให้มากที่สุด แต่ญาติหรือผู้ดูแลที่ยังต้องออกไปนอกบ้านด้วยเหตุผลความจำเป็นต่าง ๆ ไม่ควรเข้าไปคลุกคลีกับผู้สูงอายุ รักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร และควรใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ทุกครั้งที่เข้าไปพูดคุยกับผู้สูงอายุ หากกังวลใจหรือมีอาการสงสัยเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โทรปรึกษาสายด่วนกรมควบคุมโรค

3.7.3 คำแนะนำการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

- 1) ล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าส้วม รวมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก
- 2) ดูแลตัวเองด้วยการเลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ หากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลาง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
- 3) ดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต หาวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ (เช่น รำมวยจีน โยคะ) ฟังเพลง ร้องเพลงหรือเล่นดนตรี ปลูก

ต้นไม้ ทำสวน จัดห้องตกแต่งบ้าน เล่นกับสัตว์เลี้ยง สวดมนต์ นั่งสมาธิ การฝึกหายใจคลายเครียด ทำบุญตักบาตร เป็นต้น

4) หากมี อาการไอ จาม ให้ไอ จาม ใส่กระดาษชำระแล้วทิ้งกระดาษชำระลงในถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง หรือใช้แขนเสื้อปิดปากจมูกเมื่อไอหรือจาม และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันทีหรือให้สวมหน้ากาก โดยปิดถึงคาง หลีกเลี่ยง/ไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก

5) หลีกเลี่ยงออกจากบ้านในช่วงที่มีการระบาดของโรคหรือบริเวณที่มีคนหนาแน่น หากจำเป็นให้สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า โดยใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1 - 2 เมตรหรือ 6 ฟุต (Social distancing) หลีกเลี่ยงการสวมกอด การอุ้ม หรือพูดคุยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และเปลี่ยนมาใช้เทคโนโลยีในการติดต่อกับผู้อื่น เช่น คุยโทรศัพท์ ส่งคอมออนไลน์ เป็นต้น

6) หากมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง ผู้สูงอายุที่มีภูมิต้านทานโรคต่ำ เป็นต้น ควรจัดเตรียมยาสำรองสำหรับรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุไว้ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์หากจำเป็นให้ญาติไปพบแพทย์แทน

ไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้อที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มวัยอื่น และเมื่อติดเชื้อมักมีอาการและอาการแสดงรุนแรงกว่าวัยอื่น ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอและมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรค ได้แก่ การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ล้างมือทุกครั้งสัมผัสกับสิ่งของหรือบุคคลอื่น การอยู่บ้านของตนเอง หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนแออัด หลีกเลี่ยงการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในระยะประชิดน้อยกว่า 1 เมตร หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อที่แสดงอาการของโรค (ไอ จาม มีไข้) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อต้องออกไปนอกบ้านหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการสวมกอด หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสกับดวงตา ปาก จมูกของตนเอง รักษาสุขอนามัยของทางเดินหายใจเสมอเมื่อไอหรือจามต้องใช้กระดาษชำระหรือใช้ข้อศอกหรือแขนปิดปากแล้วจึงล้างให้สะอาด การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ไม่รับประทานอาหารร่วมกัน ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกันทำความสะอาดร่างกายและของใช้ส่วนตัวเป็นประจำ หากรู้สึกว่าคุณเองไม่สบายให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพทางโทรศัพท์ และมีการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่เสมอ ซึ่งการปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนา 2019

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศระหว่างปี พ.ศ. 2553-2563 ภายใต้กรอบแนวคิด Health Promotion Model (Pender et al., 2006) ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ แต่มีงานวิจัยที่ใช้กรอบแนวคิด Health Promotion Model (Pender et al., 2006) ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5 เรื่อง ได้แก่ Giena, Thongpat, & Nitirat (2018) ศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในประเทศอินโดนีเซีย พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ ยกเว้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ แต่ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมไม่ถูกนำเข้าสู่การศึกษา Lim, Noh, and Kim (2015) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้นในชุมชนชนบทและชุมชนเมืองของประเทศเกาหลีใต้ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง แต่ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์และความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมไม่ถูกนำเข้าสู่การศึกษา ทิพย์กมล อิสลาม (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ แต่ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมไม่ถูกนำเข้าสู่การศึกษา พิภพ ดีแพ, กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม, และนพนัฐ จำปาเทศ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ในการวิจัย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง แต่ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ไม่ถูกนำเข้าสู่การศึกษา Jaiyungyuen, Suwonnaroop, Priyatrak, & Moopayak (2012) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล แต่ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมและอิทธิพลจากสถานการณ์ไม่ถูกนำเข้าสู่การศึกษา

จากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุที่ไม่พบประเด็นเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญเกี่ยวกับการศึกษาในประเด็นดังกล่าวเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุเพื่อนำปัจจัยที่มีอิทธิพลเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019

## 5. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระดับอิทธิพลระหว่างบุคคล ระดับอิทธิพลจากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

แนวคิด Health Promotion Model ของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ดังนี้

1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) เป็นความเชื่อของบุคคลที่คาดหวังประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งประโยชน์ภายนอก เช่น ได้รับรางวัล เป็นต้น และประโยชน์ภายใน เช่น ความรู้สึกเมื่อย่ำลาลดลง กระปรี้กระเปร่า เป็นต้น ทำให้เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติ ระยะแรกบุคคลจะรับรู้ประโยชน์จากภายนอกมากกว่า แต่ประโยชน์ภายในจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมากกว่า

2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงสิ่งที่จะมาขัดขวางให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ทั้งอุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ความเข้าใจผิด และอุปสรรคภายนอก ได้แก่ เศรษฐฐานะ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมจากค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ความยากลำบาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก อุปสรรคเหล่านี้ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดแต่มีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติและแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมสุขภาพภายใต้อุปสรรค

หรือสถานการณ์ต่าง ๆ การเชื่อและรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติได้ภายใต้อุปสรรคจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคที่ลดลง

4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-related affect) เป็นความรู้สึกทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ความน่าสนใจของกิจกรรม (Activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self-related) และบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context-related) เมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่ดีหรือทางบวกจะมีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติ แต่หากมีความรู้สึกทางลบก็จะมีผลให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) คือ พฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของผู้อื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคลผ่านแรงผลักดันทางสังคมหรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ เป็นต้น รวมถึงบรรทัดฐานความคาดหวังหรือความเชื่อของคนสำคัญในกลุ่มหรือชุมชนที่ได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติไว้ การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลรับรู้ว่ามีเครือข่ายทางสังคมให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์ และการเห็นแบบอย่างที่มาจากการเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

6) อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่รู้สึกสอดคล้องกับวิถีชีวิต สภาพแวดล้อม มีความปลอดภัยและมั่นคง จึงจะดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศระหว่างปี พ.ศ. 2553-2563 ภายใต้กรอบแนวคิด Health Promotion Model (Pender et al., 2006) ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ แต่มีงานวิจัยที่ใช้กรอบแนวคิด Health Promotion Model (Pender et al., 2006) ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5 เรื่อง ได้แก่ Giena, et al. (2018) ศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในประเทศอินโดนีเซีย พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ ยกเว้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ แต่ปัจจัยความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมไม่ถูกนำมาเข้าสู่การศึกษา Lim, et al. (2015) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้นในชุมชนชนบทและชุมชนเมืองของประเทศเกาหลีใต้ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง แต่ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์และความรู้สึก

ที่มีต่อพฤติกรรมไม่ถูกนำเข้าสู่การศึกษา ทิพย์กมล อิสลาม (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ แต่ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมไม่ถูกนำเข้าสู่การศึกษา พิภพ ดีแพ และคนอื่น ๆ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ในการวิจัย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง แต่ปัจจัยความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมอิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ไม่ถูกนำเข้าสู่การศึกษา Jaiyungyuen, et al. (2012) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล แต่ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมและอิทธิพลจากสถานการณ์ไม่ถูกนำเข้าสู่การศึกษา

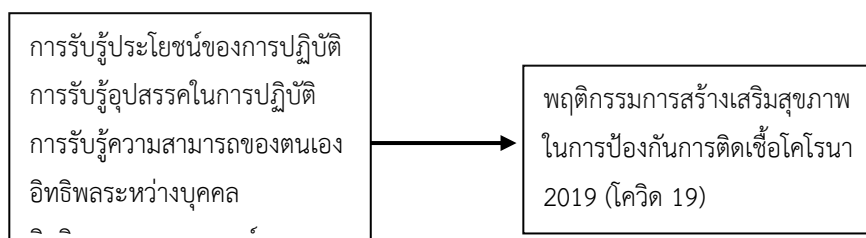
การสังเคราะห์งานวิจัยทั้ง 5 เรื่อง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมี 5 ปัจจัย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ ยกเว้นปัจจัยที่ไม่ปรากฏอยู่ในงานวิจัยทั้ง 5 เรื่อง คือ ปัจจัยความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ทั้งนี้ ลักษณะของปัจจัยความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมนั้นมีแนวโน้มที่ต้องวัดหรือประเมินเมื่อเกิดพฤติกรรมแล้วจึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ยังไม่ทราบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร อีกทั้งลักษณะของผู้สูงอายุที่มีความทนต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่นานนัก (Eliopoulos, 2018) จึงไม่เหมาะสมที่จะมีจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถามจำนวนมากจากตัวแปรที่ต้องการวัดมากเกินไป ผู้วิจัยจึงตัดตัวแปรตัวแปรความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมดังกล่าวออกจากการศึกษานี้

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 มาจากคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020n) เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2563 ได้แก่ 1) ไม่นำมามีมือมาสัมผัสดวงตา จมูกหรือปากของตนเองเมื่อมีการสัมผัสกับวัตถุหรือพื้นผิวที่สงสัยว่าจะมีหยดละอองเชื้อโรค 2) อยู่ห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1 เมตร และ 3) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือด้วยแอลกอฮอล์ล้างมือเป็นประจำ และคำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุข (2563) เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2563 ได้แก่ 1) ล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่หรือเจล แอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก 2) เลือกรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน ออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ 3) ดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต หาวิธีผ่อนคลาย ความเครียดด้วยตนเอง 4) หากมี อาการไอ จาม ไข้ ไอ จาม ใส่กระดาษทิชชูแล้วลงในถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้งหรือใช้แขนเสื้อปิดปากจมูกเมื่อไอหรือจาม และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และ น้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันทีหรือให้สวมหน้ากาก หลีกเลี่ยงหรือไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก และ 5) หลีกเลี่ยงออกจากบ้านในช่วงที่มีการระบาดของโรคหรือบริเวณที่มีคนหนาแน่น หากจำเป็นให้สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า โดยใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากคนอื่น 1 - 2 เมตร หลีกเลี่ยงการสวมกอด การอุ้มหรือพูดคุยในระยะใกล้ชิด และเปลี่ยนมาใช้เทคโนโลยีใน การติดต่อกับผู้อื่นแทน จากคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สามารถสร้างแนวทางการปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ โควิด 2019 สำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งสัมผัสสิ่งของ 2) อยู่บ้านของตนเอง หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนแออัดหรือการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในระยะประชิดน้อยกว่า 1 เมตร 3) หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อที่แสดงอาการของโรค (ไอ จาม มีไข้) 4) สวม หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อต้องออกไปนอกบ้านหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5) หลีกเลี่ยงการ สวมกอด 6) เมื่อไอ จามต้องใช้กระดาษชำระหรือใช้ข้อศอกหรือแขนปิดปากแล้วจึงล้างให้สะอาด หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสกับดวงตา ปาก จมูกของตนเอง 7) หากรู้สึกไม่สบายให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่ สุขภาพทางโทรศัพท์และมีการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด 2019 อยู่เสมอ 8) รักษาสุขภาพ ให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายและสุขภาพจิต พักผ่อนให้เพียงพอ 9) เลือกรับประทานอาหารที่ ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน สามารถสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย ได้ดังภาพที่ 2

### ตัวแปรต้น

### ตัวแปรตาม





ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive study) มีระเบียบวิธีวิจัยที่แสดงถึงวิธีวิทยาการวิจัย ประชากร กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และจริยธรรมในการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. วิธีวิทยาการวิจัย

##### 1.1 ประชากร

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ชั้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 222 ราย

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ชั้นปีที่ 2 และ 3 ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G\* power version 3.0.10 : Multiple Regression : Omnibus ( $R^2$  deviation from zero) (ธวัชชัย วรพงศธร, และสุรีย์พันธุ์ วรพงศธร, 2561) กำหนด Effect size  $f^2 = 0.15$  (อ้างอิงการคำนวณ Effect size จากงานวิจัยของ Giena et al. (2018) มีค่า Effect size = 0.56 แต่ผู้วิจัยกำหนด Effect size สำหรับการศึกษานี้ที่ขนาดกลาง คือ  $f^2 = 0.15$ )  $\alpha$  error = .05, Power ( $1 - \beta$  err prob) = 0.90, Number of predictors = 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 116 ราย ในการป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบกลับของแบบสอบถามมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในอัตราร้อยละ 10 คือ 12 คน ดังนั้น การวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 127 คน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการนำรายชื่อนักศึกษาพยาบาลที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยทั้ง 222 คน ทำการจับสลากจนกระทั่งได้ครบจำนวน 127 คน ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 122 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.06

มีการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- 2) อาศัยอยู่ร่วมกับนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติชั้นปีที่ 2 หรือชั้นปีที่ 3 ในระหว่างที่มหาวิทยาลัยประกาศปิดการเรียนการสอนในชั้นเรียนเปลี่ยนเป็นการเรียนแบบออนไลน์
- 3) สามารถพูดคุยเพื่อให้ข้อมูลได้

4) สามารถเดินทางออกไปภายนอกบ้าน ไม่ติดเตียง

5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

มีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1) ไม่สามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้

2) ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัย

### 1.3 เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด Health Promotion Model (Pender et al., 2006) และคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020k) และคำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย รายได้หลักในปัจจุบัน ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย โรคประจำตัว มุมมองต่อภาวะสุขภาพของตนเอง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) จำนวน 46 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบาคสำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ .863 แบ่งออกเป็น 5 ปัจจัย ดังนี้

1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .814

2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ จำนวน 9 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .824

3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .721

4) อิทธิพลระหว่างบุคคล จำนวน 9 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .857

5) อิทธิพลจากสถานการณ์ จำนวน 8 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .729

ข้อคำถามเป็นชนิดมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก มีการแปลผลการรับรู้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) 3 ระดับ ตามวิธีการหาพิสัย (Range) ของข้อมูล (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555) ดังนี้

$$\text{พิสัย} = \text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}$$

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{(3-0)}{3} = 1.00$$

ดังนั้น ในการแปลผลที่แบ่งระดับข้อมูลออกเป็น 3 ระดับ จะมีช่วงความกว้างของข้อมูลในแต่ละชั้น เท่ากับ 1.00 สามารถแบ่งระดับการแปลผล ดังนี้

- 1) มีการรับรู้ต่ำ (0.00-1.00 คะแนน)
- 2) มีการรับรู้ปานกลาง (1.01-2.00 คะแนน)
- 3) มีการรับรู้สูง (2.01-3.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) จำนวน 15 ข้อ เป็นการสอบถามพฤติกรรมของผู้สูงอายุใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การตอบข้อคำถามเป็นชนิดมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ และปฏิบัติเป็นประจำ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) 3 ระดับ ตามวิธีการหาพิสัย (Range) ของข้อมูล (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555) ดังนี้

$$\text{พิสัย} = \text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}$$

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{(3-0)}{3} = 1.00$$

ดังนั้น ในการแปลผลที่แบ่งระดับข้อมูลออกเป็น 3 ระดับ จะมีช่วงความกว้างของข้อมูลในแต่ละชั้น เท่ากับ 1.00 สามารถแบ่งระดับการแปลผล ดังนี้

- 1) มีระดับพฤติกรรมต่ำ (0.00-1.00 คะแนน)
- 2) มีระดับพฤติกรรมปานกลาง (1.01-2.00 คะแนน)
- 3) มีระดับพฤติกรรมดี (2.01-3.00 คะแนน)

แบบสอบถามส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบาค เท่ากับ .764

เครื่องมือวิจัยมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 3 คน การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ 2 คน พบว่า มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ทุกข้อคำถาม (Index of item objective congruent: IOC)  $\geq 0.50$  และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบาคจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 30 ราย

## 2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยดำเนินการในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ภายหลังจากได้รับการ อนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และคณะคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อนุญาตให้นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ช่วยนักวิจัย มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ระยะ คือ ขั้นตอน การเตรียมการ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 2.1 ขั้นตอนการเตรียมการ

ขั้นตอนการเตรียมการเป็นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลที่เป็นผู้ช่วยวิจัย จำนวน 127 คน มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1.1 ประชุมทีมผู้วิจัย จำนวน 6 คน เพื่อขอความร่วมมือนักศึกษาพยาบาลเป็น ผู้ช่วยนักวิจัย และการเตรียมการเป็นผู้ช่วยนักวิจัย จากนั้นประสานงานกับนักศึกษาพยาบาลผู้ช่วย นักวิจัย จำนวน 127 คน ผ่านระบบออนไลน์ Microsoft teams เพื่อสอบถามข้อมูลชื่อ-นามสกุล อีเมลและที่อยู่ที่ต้องการจัดส่งแบบสอบถามด้วยระบบ Google form ส่งข้อมูลไปยังอีเมลของ นักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยแต่ละราย เมื่อได้รับการยืนยันความถูกต้องจึงจัดส่งแบบสอบถามผ่าน บริการของเอกชนที่มีความรวดเร็ว และนัดหมายวันเวลาเพื่อการประชุมผ่านระบบออนไลน์ Microsoft teams สำหรับการเตรียมเป็นผู้ช่วยนักวิจัย

2.1.2 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย การอธิบายคำชี้แจง การขอความ ยินยอม และการใช้แบบสอบถาม คำอธิบายตัวเลือกแต่ละข้อคำถามแก่นักศึกษาพยาบาลผู้ช่วย นักวิจัย

2.1.3 ผู้วิจัยสาธิตวิธีการใช้แบบสอบถามทุกข้อ เปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาล ผู้ช่วยวิจัยได้สอบถามในประเด็นที่สงสัย

2.1.4 แบ่งกลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 21-22 คน โดยมีผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาประจำกลุ่ม 1 คน สุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยสาธิตย้อนกลับในการใช้ แบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยสอบถามประเด็นที่สงสัยและให้ คำแนะนำเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัย

2.1.5 ผู้วิจัยที่ปรึกษาประจำกลุ่มทั้ง 6 คน อธิบายกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การชี้แจงโครงการวิจัย การขอความยินยอม การใช้แบบสอบถาม ตารางนัดหมายเวลากับ ผู้สูงอายุ

## 2.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยทั้ง 6 คน ประสานงานกับนักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยภายในกลุ่มที่ตนเองเป็นที่ปรึกษาเพื่อนัดหมายเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดทำเป็นตารางเวลาประจำวันที่ชัดเจนเพื่อการติดตามผ่านระบบออนไลน์ Microsoft teams ขณะที่นักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยกำลังดำเนินการสอบถามผู้สูงอายุ

2.2.2 เมื่อถึงกำหนดนัดหมายผู้วิจัยติดต่อนักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยผ่านระบบออนไลน์ Microsoft teams ให้นักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยอธิบายโครงการวิจัยโดยละเอียดแก่ผู้สูงอายุและขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

2.2.3 เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้สูงอายุจึงเริ่มต้นการสอบถามผู้สูงอายุโดยนักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยอ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุฟังทีละข้อ

2.2.4 เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นักศึกษาพยาบาลผู้ช่วยนักวิจัยจะต้องส่งแบบสอบถามกลับคืนด้วยซองที่ผู้วิจัยแนบไปพร้อมกับแบบสอบถาม

## 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

3.2 ข้อมูลอิทธิพลของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis : MRA) แบบ Enter โดยมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ ดังนี้

3.2.1 การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช่ในการวิเคราะห์ พบว่าตัวแปรอิสระมีค่า Zero order อยู่ระหว่าง  $-.328$  ถึง  $.660$  ถือว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเพียงพอที่จะเข้าสู่การวิเคราะห์การถดถอยได้ ไม่พบการเกิดภาวะ Multicollinearity คือ ตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าองค์ประกอบความแปรปรวน (Variance Inflation Factors) หรือค่า VIF อยู่ระหว่าง  $1.106 - 1.912$  (VIF ไม่เกิน 10) และตัวแปรอิสระทุกตัวเป็นอิสระต่อกันจากค่า Tolerance อยู่ระหว่าง  $.523 - .904$  (ค่า Tolerance เข้าใกล้ 1)

3.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นเส้นตรง ( $F = 36.607$ ,  $p = .000$ )

3.2.3 มีการแจกแจงของประชากรเป็นปกติ (Kolmogorov-Smirnov  $Z = 64.991$ ,  $15.786$ ,  $92.437$ ,  $30.773$ ,  $75.067$  ตามลำดับ,  $p = .290$ )

#### 4. จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อ.953/2563 วันที่ให้การรับรอง 21 พฤษภาคม 2563 วันหมดอายุใบรับรอง 21 พฤษภาคม 2565 ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมด้วยการปฏิบัติ ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเพื่อออกหนังสือขออนุญาตให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเป็นผู้ช่วยนักวิจัย ก่อนเริ่มต้นการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยแก่ผู้ช่วยนักวิจัยอย่างละเอียดและขอความยินยอมในการเป็นผู้ช่วยนักวิจัย

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเริ่มต้นเมื่อโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เท่านั้น โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามหลักจริยธรรม ดังนี้

4.2.1 การเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของบุคคล (Principle of respect for person) ได้แก่

1) ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยแก่ผู้สูงอายุในการตัดสินใจอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ทุกหัวข้อ ประกอบด้วย ชื่อเรื่องการวิจัย หลักการและเหตุผลที่มาของการวิจัยอย่างย่อ เหตุผลที่ผู้สูงอายุได้รับเชิญเข้าร่วมในการวิจัย วัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัยที่ผู้วิจัย ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และผู้สูงอายุจะต้องปฏิบัติในการวิจัยหรือการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัยที่ผู้สูงอายุแต่ละคนจะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการทำวิจัย ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์โดยตรงแก่ผู้สูงอายุเองและประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม ความปลอดภัยในกระบวนการวิจัยหรือความเสี่ยงที่มีต่อผู้สูงอายุหรือความไม่สะดวกที่อาจเกิดในการเข้าร่วมโครงการวิจัย มาตรการรักษาความลับของรายงานวิจัยที่จะเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การให้ค่าตอบแทน ค่าชดเชย ค่าเสียหาย แหล่งเงินทุนวิจัย ผู้ให้การสนับสนุนโครงการวิจัย สถาบันที่ร่วมในการทำวิจัย การแจ้งการสิ้นสุดการวิจัยแก่ผู้สูงอายุ การทำลายข้อมูลที่มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ การที่ผู้สูงอายุสามารถมีอิสระที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีการสูญเสียผลประโยชน์ใดใด การดำเนินและการทำงาน การแจ้งต่อผู้สูงอายุถึงการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2) ก่อนเริ่มต้นเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยขอความเห็นชอบและการให้ความยินยอมจากผู้สูงอายุทุกราย ด้วยการลงลายมือชื่อในรูปแบบฟอร์มยินยอมภายหลังจากที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนเกี่ยวกับโครงการวิจัย โดยให้ผู้สูงอายุตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ ไม่มีการบังคับหรือทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกจำยอมที่จะต้องเข้าร่วมในการ

วิจัยจากการสูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ โดยผู้วิจัยใช้ภาษาที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจได้ง่ายตามระดับความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ

3) ผู้ช่วยนักวิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุทุกรายได้ซักถามข้อสงสัย และมีการตอบคำถามของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความเข้าใจในโครงการวิจัยที่ครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเป็นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ช่วยนักวิจัยและผู้สูงอายุ

4) ให้ความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุทุกรายถึงมาตรการการรักษาความลับตลอดการวิจัยและการรายงานผลการวิจัย คือ ผู้วิจัยจะปกป้องสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวที่จะเชื่อมโยงไปถึงตัวผู้สูงอายุในทุกขั้นตอนการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลดิบ ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ และรายงานการวิจัยที่จะไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้สูงอายุโดยเด็ดขาด โดยผู้วิจัยกระทำการแจ้งผู้สูงอายุทุกรายก่อนที่ผู้สูงอายุจะลงนามในใบให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยให้สิทธิ์แก่ผู้ให้ข้อมูลในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

#### 4.2.2 การคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (Principle of benefit) ได้แก่

1) ผู้วิจัยทำการประเมินความเสี่ยงและผลประโยชน์อย่างเป็นระบบที่มีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงต่อผู้สูงอายุน้อยมากหรือไม่มีเลย เนื่องจาก ในขั้นตอนการดำเนินวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุให้ข้อมูลตามสถานที่นัดหมายที่ผู้สูงอายุมีความสะดวกเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ คือ บ้านพักของผู้สูงอายุเอง ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องเดินทางจึงมีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการเดินทาง

2) นอกจากที่การวิจัยครั้งนี้จะมีความเสี่ยงที่ต่ำต่อผู้สูงอายุแล้วนั้นยังส่งผลประโยชน์ต่อตัวของผู้สูงอายุเองในเชิงการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุเอง

3) ผู้วิจัยได้อธิบายข้อมูลความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัยอย่างละเอียดตั้งแต่ในขั้นตอนการให้ข้อมูลก่อนการขอความยินยอมในการเข้าร่วมในการวิจัยและมีการระบุถึงความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่ชัดเจนในใบขอความยินยอม

4.2.3 การคำนึงถึงความถูกต้องและยุติธรรม (Principle of justice) ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้มีการสุ่มอย่างง่ายที่ทุกคนมีสิทธิ์ถูกคัดเลือกเข้าสู่กระบวนการวิจัยอย่างเท่าเทียมและเมื่อผลการวิจัยปรากฏหน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการสร้างโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 ได้



## บทที่ 4 ผลการวิจัย

ผลการวิจัยจากการศึกษาครั้งนี้ แสดงในรูปแบบของตารางประกอบคำการอธิบายตาราง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมาจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับในครัวเรือนเดียวกันกับนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโคโรนา 2019 ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 122 คน ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้หลักในปัจจุบัน ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย โรคประจำตัว จำนวนโรคประจำตัว มุมมองต่อสุขภาพของตนเอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (n = 122)

ข้อมูลทั่วไป	$\bar{x}$	S.D.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
- ชาย			50	41.00
- หญิง			72	59.00
อายุ (Min = 60, Max = 104)	70.13	7.77		
ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย				
- ชุมชนแบบชนบท			75	61.50
- ชุมชนแบบเมือง			21	17.20
- ชุมชนแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท			26	21.30
- อื่น ๆ			0	0.00
ศาสนา				
- พุทธ			115	94.30
- คริสต์			0	0.00
- อิสลาม			6	4.90

ข้อมูลทั่วไป	$\bar{x}$	S.D.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- พรมท-ฮินดู			0	0.00
- ไม่นับถือศาสนาใด			1	0.80
- อื่น ๆ			0	0.00
ระดับการศึกษา				
- ไม่ได้ศึกษา			14	11.50

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (n = 122) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	$\bar{x}$	S.D.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา (ต่อ)				
- ประถมศึกษา			85	69.70
- มัธยมศึกษา			14	11.50
- ปริญญาตรี			5	4.10
- สูงกว่าปริญญาตรี			0	0.00
- อื่น ๆ			4	3.30
รายได้หลักในปัจจุบัน				
- การประกอบอาชีพ			37	30.30
- รายได้จากบุตรหลาน			34	27.90
- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ			39	32.00
- บำนาญ บำนาญ			9	7.40
- ไม่มีรายได้			1	0.80
- อื่น ๆ			2	1.60
ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย				
- เพียงพอ			79	64.80
- ไม่เพียงพอ			43	35.20
โรคประจำตัว				
- ไม่มีโรคประจำตัว			41	33.60
- มีโรคประจำตัว			81	66.40
จำนวนโรคประจำตัว				
- 0 โรค			38	31.10
- 1 โรค			25	20.50
- 2 โรค			40	32.80

ข้อมูลทั่วไป	$\bar{x}$	S.D.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- 3 โรค			10	8.20
- 4 โรค			5	4.10
- 5 โรค			4	3.30
มุมมองต่อภาวะสุขภาพของตนเอง				
- แข็งแรง			79	64.80
- ไม่แข็งแรง			43	35.20

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุ จำนวน 122 คน เป็นเพศชาย จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 41.00 เพศหญิง จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 59.00 อายุน้อยที่สุด 60 ปี อายุมากที่สุด 104 ปี อายุเฉลี่ย 70.13 ปี (SD = 7.77) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนแบบชนบท ร้อยละ 61.50 รองลงมา คือ อาศัยอยู่ในชุมชนแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท ร้อยละ 21.30 และอาศัยอยู่ในชุมชนแบบเมือง ร้อยละ 17.20 ตามลำดับ ศาสนาที่มีการนับถือมากที่สุด คือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.10 รองลงมา คือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 4.90 และไม่นับถือศาสนาใด ร้อยละ 0.80 ตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.70 รองลงมา คือ ไม่ได้ศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวนเท่ากันร้อยละ 11.50 ปริญญาตรี ร้อยละ 4.10 และอื่น ๆ (ปวช./ปวศ.) ร้อยละ 3.30 ตามลำดับ แหล่งที่มาของรายได้หลักของผู้สูงอายุในปัจจุบันส่วนใหญ่มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.00 รองลงมา คือ การประกอบอาชีพ ร้อยละ 30.30 รายได้จากบุตรหลาน ร้อยละ 27.90 บำเหน็จ บำนาญ ร้อยละ 7.40 อื่น ๆ ร้อยละ 1.60 และไม่มีรายได้ ร้อยละ 0.80 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายต่อเดือน ร้อยละ 64.80 ด้านโรคประจำตัวนั้น พบว่า ร้อยละ 66.40 ไม่มีโรคประจำตัว และมีมุมมองต่อภาวะสุขภาพของตนเองว่ายังคงมีสุขภาพที่แข็งแรง ร้อยละ 72.1

## 2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 (โควิด 19)

ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 (โควิด 19) ประกอบด้วยปัจจัย จำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเองอิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ที่แสดงข้อมูลเป็นรายข้อและในภาพรวม ดังตารางที่ 2, 3, 4, 5 และ 6

ตารางที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของผู้สูงอายุ (n = 122)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
<b>รายชื่อ</b>			
- การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกนอกบ้านจะช่วยให้ท่านไม่ติดโรคโควิด 19	2.70	.59	สูง
- การล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ล้างมือหลังสัมผัสสิ่งต่าง ๆ จะช่วยให้ท่านไม่ติดโรคโควิด 19	2.67	.54	สูง
- การไม่นำมือของตัวเองที่สัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ มาจับปาก จมูก หรือขยี้ดวงตาของท่าน ก่อนล้างมือจะช่วยให้ไม่ติดโรคโควิด 19	2.58	.64	สูง
- การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกนอกบ้านจะช่วยให้ท่านไม่ติดโรคโควิด 19	2.70	.59	สูง
- การล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ล้างมือหลังสัมผัสสิ่งต่าง ๆ จะช่วยให้ท่านไม่ติดโรคโควิด 19	2.67	.54	สูง
- การไม่นำมือของตัวเองที่สัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ มาจับปาก จมูก หรือขยี้ดวงตาของท่าน ก่อนล้างมือจะช่วยให้ไม่ติดโรคโควิด 19	2.58	.64	สูง

ตารางที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของผู้สูงอายุ (n = 122) (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
<b>รายชื่อ (ต่อ)</b>			
- การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่และการไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นจะช่วยให้ท่านไม่ติดโรคโควิด 19	2.49	.86	สูง
- การหลีกเลี่ยงไม่ไปอยู่ในที่มีคนแออัด เช่น ศาลาวัด มัสยิด โบสถ์คริสต์ หรือร่วมงานบุญประเพณีต่าง ๆ เป็นต้น จะช่วยให้ท่านไม่ติดโรคโควิด 19	2.53	.73	สูง
- การอยู่ห่างจากผู้ที่ท่านพูดคุยด้วยอย่างน้อย 1 เมตร จะช่วยให้ท่านไม่ติดโรคโควิด 19	2.37	.76	สูง
- การที่ท่านบอกให้คนอื่นให้ปิดจมูกเมื่อไอหรือจามขณะพูดคุยกับท่านจะช่วยให้ท่านไม่ติดเชื้อโควิด 19	2.37	.86	สูง

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
- การที่ท่านอยู่บ้าน ไม่ออกไปข้างนอกบ้านในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 จะทำให้ท่านไม่ติดโรคโควิด 19	2.48	.75	สูง
- การที่ท่านหลีกเลี่ยงการพูดคุยหรือใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการไอ ปวดศีรษะ มีไข้เล็กน้อย จะช่วยให้ท่านไม่ติดเชื้อโควิด 19	2.61	.68	สูง
- การที่มีคนที่เดินทางมาจากพื้นที่อื่นหรือจังหวัดอื่นที่เข้ามายังชุมชนของท่าน แล้วท่านหลีกเลี่ยงการไปใกล้ชิดกับบุคคลนั้นจะช่วยให้ท่านไม่ติดโรคโควิด 19	2.48	.73	สูง
<b>ภาพรวม</b>	2.53	.47	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการมีพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 2.53, S.D. = .47) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ระดับสูง 3 ลำดับแรก คือ การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่และการไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นจะช่วยให้ท่านไม่ติดโรคโควิด 19 ( $\bar{X}$  = 2.70, S.D. = .59) การหลีกเลี่ยงไม่ไปอยู่ในที่มีคนแออัด เช่น ศาลาวัด มัสยิด โบสถ์คริสต์ หรือร่วมงานบุญประเพณีต่าง ๆ เป็นต้น จะช่วยให้ท่านไม่ติดโรคโควิด 19 ( $\bar{X}$  = 2.67, S.D. = .54) และการที่ท่านหลีกเลี่ยงการพูดคุยหรือใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการไอ ปวดศีรษะ มีไข้เล็กน้อย จะช่วยให้ท่านไม่ติดเชื้อโควิด 19 ( $\bar{X}$  = 2.61, S.D. = .68) ตามลำดับ แต่ผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติที่น้อยที่สุด คือ การที่ท่านบอกให้คนอื่นให้ปิดจมูกเมื่อไอหรือจามขณะพูดคุยกับท่านจะช่วยให้ท่านไม่ติดเชื้อโควิด 19 ( $\bar{X}$  = 2.37, S.D. = .76) และการที่ท่านอยู่บ้าน ไม่ออกไปข้างนอกบ้านในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 จะทำให้ท่านไม่ติดโรคโควิด 19 ( $\bar{X}$  = 2.37, S.D. = .86)

ตารางที่ 3 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติของผู้สูงอายุ (n = 122)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
<b>รายชื่อ</b>			
- ท่านรู้สึกยุ่งยากในการรับ/เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19	0.91	1.16	ต่ำ
- ท่านมีความลำบากในการหาซื้อหน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้า	0.80	1.08	ต่ำ

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
- ท่านมีความลำบากในการหาซื้อแอลกอฮอล์ล้างมือ	0.78	1.03	ต่ำ
- ท่านรู้สึกลำบากที่จะงดไปในที่ที่มีคนแออัดได้ เช่น ตลาด วัด มัสยิด โบสถ์ หรืองานบุญต่าง ๆ เป็นต้น	1.13	1.08	ปานกลาง
- ท่านรู้สึกลำบากที่จะอยู่ห่างจากคนรู้จักที่มาพบท่านที่บ้านได้อย่างน้อย 1 เมตร	1.31	1.17	ปานกลาง
- ท่านรำคาญที่จะต้องคอยระวังไม่เอามือมาสัมผัสปาก จมูก หรือดวงตาของตนเอง	1.34	1.18	ปานกลาง
- ท่านรู้สึกลำบากที่จะหลีกเลี่ยงในการใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น การไม่รับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น	1.25	1.18	ปานกลาง
- ท่านมีความยุ่งยากในการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่	0.44	.853	ต่ำ
- เมื่อมีคนอื่นเดินทางจากพื้นที่อื่นหรือจังหวัดอื่นเข้ามายังชุมชนของท่าน ท่านมีความลำบากที่จะสามารถทราบเรื่องดังกล่าว	0.88	1.05	ต่ำ
<b>ภาพรวม</b>	0.98	.71	ต่ำ

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติในการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = .98$ , S.D. = .71) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ท่านรำคาญที่จะต้องคอยระวังไม่เอามือมาสัมผัสปาก จมูก หรือดวงตาของตนเอง ( $\bar{X} = 1.34$ , S.D. = 1.18) ท่านรู้สึกลำบากที่จะอยู่ห่างจากคนรู้จักที่มาพบท่านที่บ้านได้อย่างน้อย 1 เมตร ( $\bar{X} = 1.31$ , S.D. = 1.17) และท่านรู้สึกลำบากที่จะหลีกเลี่ยงในการใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น การไม่รับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น ( $\bar{X} = 1.25$ , S.D. = 1.18) ตามลำดับ แต่ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีความยุ่งยากในการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ( $\bar{X} = 0.88$ , S.D. = .86)

**ตารางที่ 4** การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ (n = 122)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
<b>รายชื่อ</b>			
- ท่านมั่นใจว่าจะสามารถอยู่ห่างจากผู้อื่นในระยะอย่างน้อย 1 เมตรได้	2.28	.96	สูง
- ท่านมั่นใจว่าจะสามารถล้างมือให้สะอาดได้ทุกครั้งที่ตามที่ต้องการ	2.57	.78	สูง
- ท่านมั่นใจว่าจะสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ท่านออกจากบ้าน	2.79	.56	สูง
- ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับคนที่มืออาการเจ็บป่วย เช่น ไอ จาม มีไข้ เป็นต้น	2.74	.63	สูง
- ท่านมั่นใจว่าจะสามารถป้องกันตนเองได้ทันเวลาที่หากคนที่ท่านพูดคุยด้วยเกิดการไอ จาม	2.34	1.04	สูง
- ท่านมั่นใจว่าจะไม่เอามือไปสัมผัสกับปาก จมูก หรือดวงตาของตนเองหลังสัมผัสกับสิ่งของต่าง ๆ	2.22	1.06	สูง
- ท่านมั่นใจว่าจะสามารถรับประทานอาหารที่ปรุงสุกทุกมื้อ	2.69	.69	สูง
- ท่านมั่นใจว่าจะไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นที่มีระยะห่างกันน้อยกว่า 1 เมตร	1.98	1.06	ปานกลาง
- ท่านมั่นใจว่าจะอยู่บ้านของตนเองโดยดอออกนอกบ้านเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อโรคโควิด 19	2.28	1.02	สูง
- ท่านมั่นใจว่าจะใช้วิธีการต่าง ๆ ในการสอบถามเจ้าหน้าที่สุขภาพเมื่อมีข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 เช่น การโทรศัพท์ เป็นต้น	2.13	1.04	สูง
<b>ภาพรวม</b>	2.40	.55	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 2.40, S.D. = .55) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง 3 ลำดับแรก คือ ท่านมั่นใจว่าจะสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ท่านออกจากบ้าน ( $\bar{X}$  = 2.79, S.D. = .56) ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับคนที่มืออาการเจ็บป่วย เช่น ไอ จาม มีไข้ เป็นต้น ( $\bar{X}$  = 2.74, S.D. = .63) และท่านมั่นใจว่าจะสามารถรับประทานอาหาร

อาหารที่ปรุงสุกทุกมื้อ ( $\bar{X} = 2.69$ , S.D. = .69) ตามลำดับ แต่ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมั่นใจว่าจะไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นที่มีระยะห่างกันน้อยกว่า 1 เมตร ( $\bar{X} = 1.98$ , S.D. = 1.06)

ตารางที่ 5 อิทธิพลระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ (n = 122) (ต่อ)

อิทธิพลระหว่างบุคคล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
<b>รายชื่อ</b>			
- คนในครอบครัวและเครือญาติของท่านบอกท่านเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19	1.96	.89	ปานกลาง
- คนในครอบครัวกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวของท่านเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19	2.11	.86	สูง
- ลูกหลานของท่านที่เป็นนักเรียนพยาบาลมีการแนะนำหรือสอนท่านเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 เช่น ขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้อง การสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง เป็นต้น	1.92	.81	ปานกลาง
- ลูกหลานของท่านที่เป็นนักเรียนพยาบาลมีการกำกับหรือกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวของท่านเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	1.97	.87	ปานกลาง
- เจ้าหน้าที่สุขภาพในพื้นที่ เช่น พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (อนามัย) ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสุขภาพกรุงเทพมหานคร อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้น ให้คำแนะนำท่านเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19	1.13	.90	ปานกลาง
- เพื่อนวัยเดียวกันได้บอกท่านเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในระยะห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร	0.88	.93	ต่ำ
- เพื่อนบ้านได้บอกท่านเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในระยะห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร	1.00	.92	ต่ำ
- เพื่อนบ้านได้มีการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวของท่านเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในระยะห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร	0.80	.83	ต่ำ



- หน่วยงานท้องถิ่น เช่น อบต. เทศบาล เป็นต้น หรือผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เป็นต้น ได้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19	1.20	.79	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>1.44</b>	<b>.58</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยอิทธิพลระหว่างบุคคลในการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.44$ , S.D. = .58) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูงเพียงหนึ่งข้อ คือ คนในครอบครัวกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวของท่านเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ( $\bar{X} = 2.11$ , S.D. = .86) แต่ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยอิทธิพลระหว่างบุคคลน้อยที่สุดอยู่ในระดับต่ำ 3 อันดับ คือ เพื่อนบ้านได้มีการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวของท่านเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในระยะห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร ( $\bar{X} = 0.80$ , S.D. = .83) เพื่อนวัยเดียวกันได้บอกท่านเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในระยะห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร ( $\bar{X} = 0.88$ , S.D. = .93) และเพื่อนบ้านได้บอกท่านเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในระยะห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร ( $\bar{X} = 1.00$ , S.D. = .92) ตามลำดับ

**ตารางที่ 6** อิทธิพลจากสถานการณ์ของผู้สูงอายุ (n = 122)

อิทธิพลจากสถานการณ์	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
<b>รายข้อ</b>			
- ชาวจากโทรทัศน์หรือข่าวจากวิทยุเกี่ยวกับการระบาดของโควิด 19 ทำให้ท่านป้องกันการติดเชื้อของตัวเอง	2.32	.93	สูง
- ที่บ้านของท่านมีการจัดหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าไว้สำหรับทุกคนในครอบครัวรวมถึงตัวท่านด้วย	2.71	.67	สูง
- บ้านที่อยู่อาศัยของท่านมีพื้นที่เพียงพอที่จะอยู่ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร	2.07	1.10	สูง
- บ้านที่อยู่อาศัยของท่านมีการจัดสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือไว้ในห้องที่ท่านใช้งานบ่อยครั้ง	2.45	.84	สูง

อิทธิพลจากสถานการณ์	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
- ศาลาวัด มัสยิด หรือโบสถ์คริสต์ หรือชมรมผู้สูงอายุ มีพื้นที่เพียงพอที่จะอยู่ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร	1.80	1.18	ปานกลาง
- ศาลาวัด มัสยิด หรือโบสถ์คริสต์ หรือชมรมผู้สูงอายุ มีการเตรียมแอลกอฮอล์เจลหรือสบู่สำหรับล้างมือ	1.87	1.22	ปานกลาง
- สถานที่ของรัฐและเอกชนทุกที่ที่ท่านไปใช้บริการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อบต. เทศบาล เป็นต้น มีการจัดพื้นที่นั่งให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร	2.25	1.02	สูง
- ภายในบ้านของท่านเน้นการประกอบอาหารรับประทานเองทุกมื้อ	2.69	.59	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.27</b>	<b>.54</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยอิทธิพลจากสถานการณ์ในการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.27$ , S.D. = .54) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยอิทธิพลจากสถานการณ์อยู่ในระดับสูง 3 ลำดับแรก คือ ที่บ้านของท่านมีการจัดหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าไว้สำหรับทุกคนในครอบครัว รวมถึงตัวท่านด้วย ( $\bar{X} = 2.71$ , S.D. = .67) ภายในบ้านของท่านเน้นการประกอบอาหารรับประทานเองทุกมื้อ ( $\bar{X} = 2.69$ , S.D. = .59) และบ้านที่อยู่อาศัยของท่านมีการจัดสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือไว้ในห้องที่ท่านใช้งานบ่อยครั้ง ( $\bar{X} = 2.45$ , S.D. = .84) ตามลำดับ แต่ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยอิทธิพลจากสถานการณ์ที่น้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ศาลาวัด มัสยิด หรือโบสถ์คริสต์ หรือชมรมผู้สูงอายุ มีพื้นที่เพียงพอที่จะอยู่ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร ( $\bar{X} = 1.80$ , S.D. = 1.18)

### 3. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19)

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุแสดงข้อมูลเป็นรายข้อและในภาพรวม ดังตารางที่ 7

#### ตารางที่ 7 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19)

(n = 122)

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
รายข้อ			

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
- ท่านเตรียมสบู่ล้างมือหรือเจลแอลกอฮอล์ให้พร้อมใช้งานโดยง่าย	2.16	1.02	ดี
- ท่านล้างมือหรือทำความสะอาดมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมืออย่างถูกวิธีตามคำแนะนำเมื่อสัมผัสกับสิ่งของต่าง ๆ	2.11	.98	ดี
- ท่านรักษาระยะห่างระหว่างตัวเองกับคนอื่นอย่างน้อย 1 เมตร	1.62	1.01	ปานกลาง
- ท่านอยู่บ้านของตนเองโดยหลีกเลี่ยงการไปยังสถานที่แออัดด้วยผู้คน เช่น วัด มัสยิด โบสถ์คริสต์ ชมรมผู้สูงอายุ ตลาด หรืองานบุญประเพณีต่าง ๆ เป็นต้น	2.16	.88	ดี
- ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสดวงตา จมูกและปากของตนเองหลังสัมผัสกับพื้นหรือสิ่งของต่าง ๆ	1.90	.92	ปานกลาง
- ท่านใช้ข้อพับของข้อศอก มือหรือกระดาษชำระปิดปากเมื่อมีการไอ จาม	1.63	1.19	ปานกลาง
- หลังการไอหรือจามท่านกำจัดกระดาษชำระที่ใช้แล้วทันทีและล้างมือให้สะอาด	1.61	1.18	ปานกลาง
- ท่านหลีกเลี่ยงการสวมกอดบุคคลในครอบครัวหรือคนอื่นที่เคยสวมกอด เช่น ลูก หลาน เป็นต้น	1.70	1.25	ปานกลาง
- ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกนอกบ้านหรือขณะพูดคุยกับผู้อื่น	2.47	.86	ดี
- ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการไอ ปวดศีรษะ มีไข้ เป็นต้น	2.56	.75	ดี
- ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้วเท่านั้น	2.62	.67	ดี

ตารางที่ 7 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19)

(n = 122) (ต่อ)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
<b>รายชื่อ (ต่อ)</b>			
- ท่านไม่ใช้สิ่งของในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น และไม่รับประทานอาหารร่วมวงกันภายนอกบ้าน	2.06	1.09	ดี

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
- ท่านไม่นำของใช้ส่วนตัวของผู้อื่นมาใช้กับตัวเอง เช่น ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า เป็นต้น	2.80	.57	ดี
- การทำความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า ของใช้ส่วนตัวทั้ง ที่ทำเองและคนอื่นทำให้	2.69	.67	ดี
- ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของ ของไวรัสโคโรนาเพื่อหลีกเลี่ยงการไปยังพื้นที่ที่มีการ ระบาด เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19	2.57	.72	ดี
<b>ภาพรวม</b>	2.18	.50	ดี

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 (โควิด 19) ภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.18, S.D. = .50$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 (โควิด 19) สูงสุด 3 ลำดับแรกอยู่ในระดับดี คือ ท่านไม่นำของใช้ส่วนตัวของผู้อื่นมาใช้กับตัวเอง เช่น ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า เป็นต้น ( $\bar{X} = 2.80, S.D. = .57$ ) การทำความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า ของใช้ส่วนตัวทั้งที่ทำเองและคนอื่นทำให้ ( $\bar{X} = 2.69, S.D. = .67$ ) และบ้านที่อยู่อาศัยของท่านมีการจัดสุขหรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือไว้ในห้องที่ท่านใช้งานบ่อยครั้ง ( $\bar{X} = 2.45, S.D. = .84$ ) ตามลำดับ แต่ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 (โควิด 19) ที่น้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง 3 อันดับ คือ หลังการไอหรือจาม ท่านกำจัดการดาซชำระที่ใช้แล้วทันทีและล้างมือให้สะอาด ( $\bar{X} = 1.61, S.D. = 1.18$ ) ท่านรักษาระยะห่างระหว่างตัวเองกับคนอื่นอย่างน้อย 1 เมตร ( $\bar{X} = 1.62, S.D. = 1.01$ ) และท่านใช้ข้อพับของข้อศอก มือหรือกระดาดชำระปิดปากเมื่อมีการไอ จาม ( $\bar{X} = 1.63, S.D. = 1.19$ ) ตามลำดับ

#### 4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 (โควิด 19)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 (โควิด 19) ประกอบด้วย 5 ปัจจัย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ มีการแสดงข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด

นา 2019 (โควิด 19) เพื่อแสดงความเพียงพอของความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นกับตัวแปรตามก่อนนำปัจจัยเข้าสู่สมการทำนาย ดังตารางที่ 8 และตารางที่ 9

**ตารางที่ 8** ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ (n = 122)

ปัจจัย	1	2	3	4	5	6
1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	1.00					
2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	-.166	1.00				
3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.621*	-.151	1.00			
4. อิทธิพลระหว่างบุคคล	.359*	-.001	.381*	1.00		
5. อิทธิพลจากสถานการณ์	.529*	-.283*	.571*	.392*	1.00	
6. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19)	.606*	-.328*	.660*	.467*	.625*	1.00

\*p<.05

**ตารางที่ 9** การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ (n = 122)

ตัวแปร	b	SE	Beta	t	p
Constant	.379	.185		2.143	.034
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	.215	.083	.200	2.590	.011
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	-.133	.043	-.189	-3.104	.002
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.284	.075	.313	3.908	.000
อิทธิพลระหว่างบุคคล	.166	.056	.193	2.958	.004
อิทธิพลจากสถานการณ์	.197	.072	.212	2.755	.007
R = .782, R <sup>2</sup> = .612, Adjusted R <sup>2</sup> = .595, F (5,116) = 36.607, p = .000					

จากตารางที่ 8 พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลจากสถานการณ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .660, r = .625, r = .606, r = .467, p = .000$ ) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19)

วิต 19) ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.328, p = .000$ ) และจากตารางที่ 9 พบว่า ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.20 ( $F(5,116) = 36.607, p = .000$ ) การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด ( $Beta = .313, p = .000$ ) รองลงมา คือ อิทธิพลจากสถานการณ์ ( $Beta = .212, p = .007$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ( $Beta = .200, p = .011$ ) อิทธิพลระหว่างบุคคล ( $Beta = .193, p = .004$ ) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ( $Beta = -.189, p = .002$ ) ตามลำดับ สามารถเขียนสมการการทำนายได้ ดังนี้

$$\text{สมการคะแนนดิบ} = .379 + .215 \text{การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ} + (-.133) \text{การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ} + .284 \text{การรับรู้ความสามารถของตนเอง} + .166 \text{อิทธิพลระหว่างบุคคล} + .197 \text{อิทธิพลจากสถานการณ์}$$

$$\text{สมการคะแนนมาตรฐาน} = .200 \text{การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ} + (-.189) \text{การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ} + .313 \text{การรับรู้ความสามารถของตนเอง} + .193 \text{อิทธิพลระหว่างบุคคล} + .212 \text{อิทธิพลจากสถานการณ์}$$

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้สามารถสรุปผลการวิจัยที่กระชับเพื่อความเข้าใจที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย นำไปสู่การอภิปรายผลการวิจัยที่ระบุถึงความเป็นเหตุเป็นผลของการวิจัยเปรียบเทียบกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่ผ่านมา รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะจากการวิจัยของผู้วิจัยในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

##### 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับในครัวเรือนเดียวกันกับนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโควิด 2019 ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 122 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 70.13 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 60 ปี อายุมากที่สุด คือ 104 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนแบบชนบท นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา มีแหล่งที่มาของรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายต่อเดือน ไม่มีโรคประจำตัว และมีมุมมองหรือมีความคิดเห็นว่าตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง

##### 1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 (โควิด 19)

###### 1.2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

ในภาพรวมผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 (โควิด 19) อยู่ในระดับสูง โดยการรับรู้ว่าการรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่และการไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นจะช่วยให้ไม่ติดโรคโควิด 19 เป็นการรับรู้ว่ามีประโยชน์สูงสุด แต่การบอกให้คนอื่นให้ปิดจมูกเมื่อไอหรือจามขณะพูดคุยกับผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุเองไม่ติดเชื้อโควิด 19 เป็นประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ว่ามีประโยชน์น้อยที่สุด แต่อย่างไรก็ตามแม้ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติจะน้อยแต่เมื่อพิจารณาระดับของการรับรู้ นั้น พบว่า ประเด็นดังกล่าวยังมีระดับการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง หมายความว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติตนทุกประเด็นสามารถสร้างประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 ได้

###### 1.2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ

ในภาพรวมผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) อยู่ในระดับต่ำ โดยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติของผู้สูงอายุมีประเด็นที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคมากที่สุด คือ ความรำคาญที่จะต้องคอยระวังไม่เอามือมาสัมผัสปาก จมูก หรือดวงตาของตนเอง ซึ่งประเด็นนี้แม้จะมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงที่สุดในด้านนี้แต่เป็นเพียงการรับรู้ในระดับปานกลาง สำหรับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การรับรู้ความยุ่งยากในการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ หมายความว่าผู้สูงอายุนั้นสามารถเข้าถึงการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ได้เป็นส่วนใหญ่ แต่มักมีความรำคาญที่ต้องคอยระวังไม่ให้ตนเองนั้นเอามือมาสัมผัสกับปาก จมูกหรือดวงตา

### 1.2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ในภาพรวมผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) อยู่ในระดับสูง โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุในการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) สูงที่สุด คือ การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน แต่พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุรับรู้หรือมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นที่มีระยะห่างกันน้อยกว่า 1 เมตร

### 1.2.4 อิทธิพลระหว่างบุคคล

ในภาพรวมผู้สูงอายุมีอิทธิพลระหว่างบุคคลในการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) อยู่ในระดับปานกลาง โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คนในครอบครัวที่คอยกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุให้ป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และบุคคลที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ คือ เพื่อนบ้านที่มีการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในระยะห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร

### 1.2.5 อิทธิพลจากสถานการณ์

ในภาพรวมผู้สูงอายุมีอิทธิพลจากสถานการณ์ในการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) อยู่ในระดับสูง โดยอิทธิพลจากสถานการณ์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ที่บ้านของผู้สูงอายุมีการจัดหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าไว้สำหรับทุกคนในครอบครัวรวมถึงตัวผู้สูงอายุด้วย สำหรับสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุน้อยที่สุดตามการรับรู้ คือ แต่ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยอิทธิพลจากสถานการณ์ที่น้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ศาลาวัด มัสยิด หรือโบสถ์คริสต์ หรือชมรมผู้สูงอายุ มีพื้นที่เพียงพอที่จะอยู่ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร



### 1.3 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19)

ในภาพรวมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) อยู่ในระดับดี โดยพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การไม่นำของใช้ส่วนตัวของผู้อื่นมาใช้กับตัวเอง เช่น ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า เป็นต้น และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หลังการไอหรือจามผู้สูงอายุกำจัดการกระจายชำระที่ใช้แล้วทันทีและล้างมือให้สะอาด

### 1.4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19)

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.20 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุสูงสุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง รองลงมา คือ อิทธิพลจากสถานการณ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ตามลำดับ

## 2. อภิปรายผล

การวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือ ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุได้ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.20 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง อธิบายด้วยแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่เชื่อว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองดีจะเป็นแรงจูงใจในการกระทำ

พฤติกรรมที่ดีและถูกต้องอย่างการสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1982 cited in Green, Tones, Cross, & Woodall, 2015) ที่อธิบายถึงสมรรถนะแห่งตนว่ามีความสำคัญมากในการจูงใจบุคคลให้กระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Giena et al. (2018) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในประเทศอินโดนีเซียได้สูงที่สุด (Beta = .321, p = .000) การศึกษาของทิพย์กมลอิสลาม (2557) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงาสูงที่สุด (Beta = .38, p = .000) การศึกษาของ Jaiyungyuen et al. (2012) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรีสูงที่สุด (Beta = .527, p = .000) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Lim et al., (2015) ที่พบว่าปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุวัยตอนต้นในประเทศเกาหลีใต้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทและชุมชนเมือง (Beta = -.003, p = .965 และ Beta = -.011, p = .862)

ปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 ของผู้สูงอายุรองลงมาจากปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง อาจเป็นผลเนื่องจากการเผยแพร่ข่าวสารสถานการณ์การระบาดของโควิด 2019 ที่มีการระบาดทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยและเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ เช่น การนำเสนอข้อมูลประจำวันของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 (ศบค.) เป็นต้น ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย รวมถึงการประชาสัมพันธ์ข้อมูลของหน่วยงานรัฐส่วนกลาง เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น หน่วยงานรัฐส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น ที่เป็นสื่อกลางในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 2019 และแนวทางในการป้องกันจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นผู้สูงอายุให้เกิดความตระหนักถึงการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 2019 ตามคำแนะนำที่ได้รับข้อมูลมาแต่ไม่ขัดกับการดำเนินชีวิต ดังคำอธิบายของแนวคิด Health Promotion Model ของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) ที่บุคคลจะมีการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเมื่อได้รับรู้ถึงสถานการณ์ของตนเองในการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาแล้วสามารถปรับให้เข้ากับการดำเนินชีวิตของตนเองได้จึงเกิดการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์กมล อิสลาม (2557) พบว่า อิทธิพลจากสถานการณ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงารองลงจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Beta = .30, p = .000) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Giena et al.

(2018) ที่พบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในประเทศอินโดนีเซีย (Beta = .145, p = .001)

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้จากแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพที่อธิบายว่าเมื่อบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือคำนึงถึงคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับจะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) ประโยชน์ที่ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ได้จากการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) คือ การที่ตนเองไม่ติดเชื้อและไม่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ Lim et al. (2015) ที่พบว่าปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุวัยตอนต้นในประเทศเกาหลีใต้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทและชุมชนเมือง (Beta = .738, p = .000 และ Beta = .336, p = .000) เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของผู้สูงอายุ พบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงสุด แต่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้น้อยกว่าปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองและปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์ สามารถอธิบายได้ด้วยลักษณะของผู้สูงอายุที่แม้จะมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 แต่หากการปฏิบัตินั้นขัดต่อวิถีการดำเนินชีวิตหรือขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพแล้วนั้น จะทำให้ไม่สามารถเริ่มต้นการปฏิบัติได้หรือยกเลิกการปฏิบัติแม้จะรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติก็ตาม (Pender et al., 2006) ทั้งนี้ ในระยะของการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 22 - 25 พฤษภาคม 2563 ประเทศไทยมีข้อมูลจากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ว่ามีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพียง 2-3 รายต่อวัน แต่บางวันไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ (Thai PBS, 2020) รัฐบาลไทยเองยังมีการประกาศการผ่อนคลายมาตรการระยะที่ 2 (ราชกิจจานุเบกษา, 2563) ตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2563 ที่อาจเป็นสาเหตุที่มีผลต่อความตระหนักในการเคร่งครัดในการป้องกันตนเองด้วยการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019

ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ สามารถอธิบายจากความสำคัญของสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ แม้ผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัวหรือไม่ก็ตาม สังคมที่ประกอบด้วยบุคคลมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เช่น สมาชิกครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคลากรสุขภาพภายในชุมชน เป็นต้น ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งเป็นส่วนที่ผลักดัน สนับสนุนและส่งเสริมในรูปแบบต่าง ๆ (Eliopoulos, 2018) ซึ่ง

ครัวเรือนของไทยในชุมชนชนบทที่เป็นส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นครัวเรือนในสังคมชนบทที่ยังเป็นครัวเรือนแบบขยายสมาชิกครอบครัวโดยส่วนใหญ่ยังคงมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุอยู่ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Giena et al. (2018) ที่พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในประเทศอินโดนีเซีย (Beta = .195, p = .001) การศึกษาของทิพย์กมล อิสลาม (2557) พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา (Beta = .30, p = .000) และการศึกษาของ Jaiyungyuen et al. (2012) พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี (Beta = .196, p = <.05)

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อธิบายได้ด้วยการเปลี่ยนแปลงที่พบในวัยผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนทางร่างกายที่เสื่อมถอยลงจนอาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุมักมีรายได้ที่ลดลงจากการไม่ได้ทำงาน (Touhy & Jett, 2018; Eliopoulos, 2018) แต่จากผลการศึกษานี้ พบว่า ส่วนใหญ่มีมุมมองต่อสุขภาพของตนเองว่า ยังคงมีความแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว และมีรายรับต่อเดือนที่เพียงพอต่อรายจ่าย ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตไม่ได้มีอุปสรรคต่อการเข้าถึงทรัพยากรในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนา 2019 เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า สบู่ล้างมือ เป็นต้น ดังผลการวิจัยด้านอุปสรรคในการปฏิบัติในภาพรวมที่อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}$  = 0.98, S.D. = .71) รวมถึงรายข้อที่โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ เช่น ท่านมีความยุ่งยากในการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ( $\bar{X}$  = 0.88, S.D. = .86) เป็นต้น ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุไม่ได้รับรู้ว่ามี การขัดขวางการปฏิบัติของตนเองจึงก่อเกิดการมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพขึ้น (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ Giena et al. (2018) ที่พบว่าปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในประเทศอินโดนีเซีย (Beta = -.129, p = .001) และการศึกษาของทิพย์กมล อิสลาม (2557) พบว่า ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา (Beta = .22, p = .000)

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เมื่อพิจารณาขนาดอิทธิพลของปัจจัย การสร้างกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุควรพิจารณาการเริ่มต้นกิจกรรมด้วยการสร้างการรับรู้ถึงศักยภาพของตัวผู้สูงอายุเองร่วมกับการแนะนำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสาร

เกี่ยวกับการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ จากนั้นจึงสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับโควิด 2019 และวิธีการป้องกันการติดเชื้อเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อเป็นการเริ่มต้นและคงความต่อเนื่องของการปฏิบัติ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุ เช่น นักศึกษาพยาบาลที่เป็นสมาชิกครอบครัว สมาชิกครอบครัวอื่น ๆ เป็นต้น และมีการตรวจสอบอุปสรรคที่ส่งผลต่อการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ โดยในระยะแรกอาจเน้นที่พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุยังมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรักษาระยะห่างระหว่างตัวเองกับคนอื่นอย่างน้อย 1 เมตร การหลีกเลี่ยงการสัมผัสดวงตา จมูก และปากของตนเองหลังสัมผัสกับพื้นหรือสิ่งของต่าง ๆ การใช้ข้อพับของข้อศอก มือหรือกระดาษชำระปิดปากเมื่อมีการไอ จาม การกำจัดกระดาษชำระหลังการไอหรือจามทันทีและล้างมือให้สะอาด การหลีกเลี่ยงการสวมกอดบุคคลในครอบครัวหรือคนอื่นที่เคยสวมกอด เช่น ลูก หลาน เป็นต้น จากนั้นจึงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติทุกกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

1.2 ในการรับรู้ถึงอิทธิพลระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น ๆ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น นักศึกษาพยาบาลที่เป็นสมาชิกครอบครัว บุตรหลาน เป็นต้น ได้มีส่วนร่วมในการกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุในการปฏิบัติตัวเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในระยะที่รัฐบาลมีมาตรการผ่อนปรนแล้ว ควรมีการศึกษาวิจัยในพื้นที่ที่มีความจำเพาะเจาะจงมากขึ้นเพื่อประโยชน์ในการอ้างอิงนำใช้ผลการวิจัยที่มีประสิทธิภาพ และควรมีการนำตัวแปรหรือปัจจัยอื่นใน Health Promotion Model ของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) เช่น ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-related affect) เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย

2.2 พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุยังมีการปฏิบัติไม่ดี ไม่สม่ำเสมอเป็นประจำ ได้แก่ การรักษาระยะห่างระหว่างตัวเองกับคนอื่นอย่างน้อย 1 เมตร การหลีกเลี่ยงการสัมผัสดวงตา จมูกและปากของตนเองหลังสัมผัสกับพื้นหรือสิ่งของต่าง ๆ การใช้ข้อพับของข้อศอก มือหรือกระดาษชำระปิดปากเมื่อมีการไอ จาม การกำจัดกระดาษชำระหลังการไอหรือจามทันทีและล้างมือให้สะอาด การหลีกเลี่ยงการสวมกอดบุคคลในครอบครัวหรือคนอื่นที่เคยสวมกอด เช่น ลูก หลาน เป็นต้น ต้องพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมในรูปแบบของกระบวนการวิจัยโดยใช้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019 มาเป็นแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าว

## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ฉบับที่ 121 วันที่ 3 พฤษภาคม 2563. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no121-030563nn.pdf>
- กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). เข้าถึงได้จาก <http://covid19.anamai.moph.go.th/th/download.php?ref=oJEaLKEinJk4oaO3oJ93MRksoJlaoUEcnJM4pKOSoJl3oRkvoJSaqUESnFM4BKN0oGu3BRj1oKSaEKExnJy4KjoSo3QoSo3Q>
- ทิพย์กมล อิสลาม. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา, วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 1-15.
- ธวัชชัย วรพงศธร, และสุริย์พันธุ์ วรพงศธร. (2561). การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 41(2), 11-22.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2555). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ ฯ : บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- พิภพ ดีแพ, กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม, และนพนัฐ จำปาเทศ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 35(3), 46-59.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ ฯ : เตือนตุลา.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2563). คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ 3/2563 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 2). เข้าถึงได้จาก [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/115/T\\_0050.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/115/T_0050.PDF)
- วิรงรอง แก้วสมบูรณ์, สุธิดา วรโชติธนนัน, คัดคนางค์ ศรีพัฒนาะพิพัฒน์, รุจิรา หมื่นทอง, กษมา นันถือดี, เขมพรรัช บุญโญ,... สรยา ศิริเพช. (2561). การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564). วารสารควบคุมโรค,

### บรรณานุกรม (ต่อ)

44(1), 50-62.

วีไลวรรณ ทองเจริญ. (2558). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ ฯ : เอ็นพีเพรส.

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2557). *คู่มือองค์ความรู้เรื่องโรคในผู้สูงอายุ (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)*. เข้าถึงได้จาก <http://agingthai.dms.moph.go.th/agingthai/index.php/guidebook/231-2014-11-17-01-59-46>

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาคิต. (2559). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2550). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย*. กรุงเทพฯ ฯ : หมอชาวบ้าน.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. *พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544*. เข้าถึงข้อมูลจาก [https://www.thaihealth.or.th/contact/getfile.php?items\\_id=594](https://www.thaihealth.or.th/contact/getfile.php?items_id=594)

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554*. เข้าถึงข้อมูลจาก <https://dictionary.orst.go.th/>

Abate, B. B., Kassie, A. M., Kassaw, M. W., Aragie, T. G., & Masresha, S. A. (2020). Sex difference in coronavirus disease (COVID-19): a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, *10*(10), e040129.

Adams, S. H., Park, M. J., Schaub, J. P., Brindis, C. D., & Irwin, C. E. (2020). Medical vulnerability of young adults to severe COVID-19 illness: data from the National Health Interview Survey. *J Adolesc Health*, *67*(3), 362-368.

Aggarwal, G., Cheruiyot, I., Aggarwal, S., Wong, J., Lippi, G., Lavie, C. J.,... Sanchis-Gomar, F. (2020a). Association of cardiovascular disease with coronavirus disease 2019 (COVID-19) severity: a meta-analysis. *Curr Probl Cardiol*, *45*(8), 100617.

Aggarwal, N., Garg, M., Dwarakanathan, V., Gautam, N., Kumar, S. S., Jadon, R. S.,... Ray, A. (2020b). Diagnostic accuracy of non-contact infrared thermometers and thermal scanners: a systematic review and meta-analysis. *J Travel Med*, *taaa193*, 1-17.

Akalin, E., Azzi, Y., Bartash, R., Seethamraju, H., Parides, M., Hemmige, V.,... Kinkhabwala,

บรรณานุกรม (ต่อ)

- M. (2020). Covid-19 and kidney transplantation. *N Engl J Med*, 382(25), 2475-2477.
- Almario, C. V., Chey, W. D., & Spiegel, B. M. R. (2020). Increased risk of COVID-19 among users of proton pump inhibitors. *Am J Gastroenterol*, 115(10), 1707-1715.
- Apicella, M., Campopiano, M. C., Mantuano, M., Mazoni, L., Coppelli, A., & Del Prato, S. (2020). COVID-19 in people with diabetes: understanding the reasons for worse outcomes. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 8(9), 782-792.
- Banerjee, D., Popoola, J., Shah, S., Ster, I. C., Quan, V., & Phanish, M. (2020). COVID-19 infection in kidney transplant recipients. *Kidney Int*, 97(6), 1076-1082.
- Burki, T. (2020). England and Wales see 20#000 excess deaths in care homes. *Lancet*, 395(10237), 1602.
- Cai, G., Bossé, Y., Xiao, F., Kheradmand, F., & Amos, C. I. (2020). Tobacco smoking increases the lung gene expression of ACE2, the receptor of SARS-CoV-2. *Am J Respir Crit Care Med*, 201(12), 1557-1559.
- CDC COVID-19 Response Team. (2020). Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): United States, February 12 - March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 69(12), 343-346.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020a). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): older adults*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020b). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): people who are at higher risk for severe illness*. Retrieved from [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extraprecautions/index.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fpeople-at-increased-risk.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extraprecautions/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fpeople-at-increased-risk.html)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020c). How COVID-19 spreads. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020d). *COVIDView: a weekly surveillance*



### บรรณานุกรม (ต่อ)

- summary of US COVID-19 activity*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/covidview/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020e). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): people with certain medical conditions*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020f). Serious adverse health events associated with methanolbased hand sanitizers. Retrieved from <https://emergency.cdc.gov/han/2020/han00434.asp>
- Chang, D., Mo, G., Yuan, X., Tao, T., Peng, X., Wang, F. H.,... Qin, E. (2020). Time kinetics of viral clearance and resolution of symptoms in novel coronavirus infection. *Am J Respir Crit Care Med*, 201(9), 1150-1152.
- Chen, G., Xie, J., Dai, G., Zheng, P., Hu, X., Lu, H.,... Chen, X. (2020a). *Validity of wrist and forehead temperature in temperature screening in the general population during the outbreak of 2019 novel coronavirus: a prospective realworld study*. Retrieved from <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.02.20030148v1>
- Chen, Y., Guo, Y., Pan, Y., & Zhao, Z. J. (2020b). Structure analysis of the receptor binding of 2019-nCoV. *Biochem Biophys Res Commun*, 525(1), 135-140.
- Chou, R., Dana, T., Jungbauer, R., Weeks, C., & McDonagh, M. S. (2020). *Masks for prevention of respiratory virus infections, including SARS-CoV-2, in health care and community settings: a living rapid review*. Retrieved from <https://doi.org/10.7326/M20-3213>
- Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. (2020). The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARSCoV-2. *Nat Microbiol*, 5(4), 536-544.
- Columbia University Kidney Transplant Program. (2020). Early description of coronavirus 2019 disease in kidney transplant recipients in New York. *J Am Soc Nephrol*, 31(6), 1150-1156.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Copat, C., Cristaldi, A., Fiore, M., Grasso, A., Zuccarello, P., Signorelli, S. S.,... Ferrante, M. (2020). The role of air pollution (PM and NO<sub>2</sub>) in COVID-19 spread and lethality: a systematic review. *Environ Res*, 191, 110129.
- Costenaro, P., Minotti, C., Barbieri, E., Giaquinto, C., & Donà, D. (2020). SARS-CoV-2 infection in people living with HIV: a systematic review. *Rev Med Virol*, e2155, 1-12.
- COVIDSurg Collaborative. (2020). Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: an international cohort study. *Lancet*, 396(10243), 27-38.
- Dahlkemper, T. R. (2016). *Anderson's caring for older adults holistically* (6<sup>th</sup> ed). Philadelphia: F.A. Davis.
- Dai, M., Liu, D., Liu, M., Zhou, F., Li, G., Chen, Z.,... Cai, H. (2020). Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-COV-2: a multi-center study during the COVID-19 outbreak. *Cancer Discov*, 10(6), 783-791.
- Davies, G. A., & Bolton, C. E. (2017). Age-related changes in the respiratory system. In Fillit, H.M., Rockwood, K., & Young J. (Eds), *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology* (8<sup>th</sup> ed). Philadelphia, PA : Elsevier.
- de Lusignan, S., Dorward, J., Correa, A., Jones, N., Akinyemi, O., Amirthalingam, G.,... Hobbs, F. D. R. (2020). Risk factors for SARS-CoV-2 among patients in the Oxford Royal College of General Practitioners Research and Surveillance, Centre primary care network: a cross-sectional study. *Lancet Infect Dis*, 20(9), 1034-1042.
- Del Amo, J., Polo, R., Moreno, S., Díaz, A., Martínez, E., Arribas, J. R.,... Hernán, M. A. (2020). Incidence and severity of COVID-19 in HIV-positive persons receiving antiretroviral therapy: a cohort study. *Ann Intern Med*, 173(7), 536-541.
- Dhar, D., & Mohanty, A. (2020). Gut microbiota and Covid-19- possible link and implications. *Virus Res*, 285, 198018.
- Doglietto, F., Vezzoli, M., Gheza, F., Lussardi, G. L., Domenicucci, M., Vecchiarelli, L.,... Fontanella, M. M. (2020). Factors associated with surgical mortality and

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Complications among patients with and without coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy. *JAMA Surg*, 155(8), 691-702.
- Du, Y., Lv, Y., Zha, W., Zhou, N., & Hong, X. (2020a). Association of body mass index (BMI) with critical COVID-19 and in-hospital mortality: a dose-response meta-analysis. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2020.154373>
- Eliopoulos, C. (2018). *Gerontological nursing* (9<sup>th</sup> ed). Philadelphia : Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Ellinghaus, D., Degenhardt, F., & Bujanda, L. (2020). Genomewide association study of severe Covid-19 with respiratory failure. *N Engl J Med*, 383, 1522-1534.
- Ellington, S., Strid, P., Tong, V. T., Woodworth, K., Galang, R. R., Zambrano, L. D.,... Gilboa, S. M. (2020). Characteristics of women of reproductive age with laboratory confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status: United States, January 22 – June 7, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 69(25), 769-775.
- Feldstein, R., Beyda, D. F., & Katz, S. (2107). *Aging of the gastrointestinal system*. In Fillit, H.M., Rockwood, K., & Young, J. (Editors). *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology*. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA : Elsevier.
- Feng, S., Shen, C., Xia, N., Song, W., Fan, M., & Cowling, B. J. (2020). Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *Lancet Respir Med*, 8(5), 434-436.
- Fraser, J., Mousley, J., Testro, A., Smibert, O. C., & Koshy, A. N. (2020). Clinical presentation, treatment, and mortality rate in liver transplant recipients with coronavirus disease 2019: a systematic review and quantitative analysis. *Transplant Proc*, 52(9), 2676–2683.
- Frontera, A., Cianfanelli, L., Vlachos, K., Landoni, G., & Cremona, G. (2020). Severe air pollution links to higher mortality in COVID-19 patients: the “double-hit” hypothesis. *J Infect*, 81(2), 255-259.
- Galvin, J. E. (2017). Neurologic signs in older adults. In Fillit, H. M., Rockwood, K., & Young, J. (Eds), *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology* (8<sup>th</sup> ed). Philadelphia, PA : Elsevier.
- Gianfrancesco, M., Hyrich, K. L., Al-Adely, S., Carmona, L., Danila, M. I., Gossec, L.,...

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Robinson, P. C. (2020). Characteristics associated with hospitalisation for COVID-19 in people with rheumatic disease: data from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance physician-reported registry. *Ann Rheum Dis*, 79(7), 859-866.
- Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Siempos, I. I. (2020). Effect of cancer on clinical outcomes of patients with COVID-19: a meta-analysis of patient data. *JCO Glob Oncol*, 6, 799-808.
- Giena, V. P., Thongpat, S., & Nitirat, P. (2018). Predictors of health-promoting behavior among older adults with hypertension in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 5, 201-5.
- Goldstein, M. R., Poland, G. A., & Graeber, C. W. (2020). Are certain drugs associated with enhanced mortality in COVID-19? *QJM*, 113(7), 509-510.
- Golinelli, D., Boetto, E., Maietti, E., & Fantini, M. P. (2020). The association between ABO blood group and SARS-CoV-2 infection: a meta-analysis. *PLoS One*, 15(9), e0239508.
- Green, J., Tones, K., Cross, R., & Woodall, J. (2015). *Health promotion planning & strategies*. (3<sup>rd</sup> ed). London: SAGE Publication.
- 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. *Emerg Infect Dis*, 26(7), 1586-1591.
- Halpin, D. M. G., Faner, R., Sibila, O., Badia, J. R., & Agusti, A. (2020). Do chronic respiratory diseases or their treatment affect the risk of SARS-CoV-2 infection? *Lancet Respir Med*, 8(5), 436-438.
- Hanff, T. C., Harhay, M. O., Brown, T. S., Cohen, J. B., & Mohareb, B. A. (2020). Is there an association between COVID-19 mortality and the renin-angiotensin system: a call for epidemiologic investigations. *Clin Infect Dis*, 71(15), 870-874.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Hartmann-Boyce, J., Otunla, A., Drake, J., Suklan, J., Schofield, E. Kinton, J.,... Dennison, P. (2020). *Asthma and COVID-19: risks and management considerations*. Retrieved from <https://www.cebm.net/covid-19/asthma-and-covid-19-risks-and-management-considerations/>
- Heneghan, C., & Jefferson, T. (2020). COVID-19 evidence is lacking for 2 meter distancing. Retrieved from <https://www.cebm.net/covid-19/covid-19-evidence-is-lacking-for-2-meter-distancing/>
- Hoang, U., & Jones, N. R. (2020). *Is there an association between exposure to air pollution and severity of COVID-19 infection?* Retrieved from <https://www.cebm.net/covid-19/is-there-an-association-between-exposure-to-air-pollution-and-severity-of-covid-19-infection/>
- Howlett, S. E. (2017). Effect of aging on the cardiovascular system. In Fillit, H. M., Rockwood, K., & Young, J. (Eds), *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology* (8<sup>th</sup> ed). Philadelphia, PA : Elsevier.
- Huang, I., Lim, M. A., & Pranata, R. (2020). Diabetes mellitus is associated with increased mortality and severity of disease in COVID-19 pneumonia: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Diabetes Metab Syndr*, 14(4), 395-403.
- Hussain, F. A., Njoku, F. U., Saraf, S. L., Molokie, R. E., Gordeuk, V. R., & Han, J. (2020). COVID-19 infection in patients with sickle cell disease. *Br J Haematol*, 189(5), 851-852.
- Iavarone, M., D'Ambrosio, R., Soria, A., Triolo, M., Pugliese, N., Del Poggio, P.,... Lampertico, P. (2020). High rates of 30-day mortality in patients with cirrhosis and COVID-19. *J Hepatol*, 73, j1063–j1071.
- Israel, A., Cicurel, A., Feldhamer, I., Dror, Y., Giveon, S. M., Gillis, D.,... Lavie, G. (2020). The link between vitamin D deficiency and Covid-19 in a large population. Retrieved from <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.04.20188268v1.full.pdf>
- Jaiyungyuen, U., Suwonnarop, N., Priyatruk, P., & Moopayak, K. (2012). Factors influencing health-promoting behaviors of older people with hypertension. *1st*

บรรณานุกรม (ต่อ)

*Mae Fah Luang University International Conference 2012*, 1-9.

Jiang, X., Luo, M., Zou, Z., Wang, X., Chen, C., & Qiu, J. (2020). Asymptomatic SARS-CoV-2 infected case with viral detection positive in stool but negative in nasopharyngeal samples lasts for 42 days. *J Med Virol*, 10.1002/jmv.25941.

doi: 10.1002/jmv.25941

Khan, D. S., Saultry, M. B., Adams, D. S., Kouzani, A. Z., Decker, K., Digby, R.,... Bucknall, T. (2020). Comparative accuracy testing of non-contact infrared thermometers and temporal artery thermometers in an adult hospital setting. *Am J Infect Control*, 1-6, doi : <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.09.012>

Koh, W. C., Naing, L., Chaw, L., Rosledzana, M. A., Alikhan, M. F., Jamaludin, S. A.,... Wong, J. (2020). What do we know about SARS-CoV-2 transmission? A systematic review and meta-analysis of the secondary attack rate and associated risk factors. *PLoS One*, 15(10), e0240205.

Koo, J. R., Cook, A. R., Park, M., Sun, Y., Sun, H., Lim, J. T.,... Dickens, B. L. (2020). Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study. *Lancet Infect Dis*, 20(6), 678-688.

Kuderer, N. M., Choueiri, T. K., Shah, D. P., Shyr, Y., Rubinstein, S. M., Rivera, D. R.,... Warner, J. L. (2020). Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study. *Lancet*, 395(10241), 1907-1918.

Kunutsor, S. K., & Laukkanen, J. A. (2020). Renal complications in COVID-19: a systematic review and metaanalysis. *Ann Med*, 52(7), 345-353.

Lang, J., & Grossman, S. (2014). *Theories of aging*. in Mauk, K. L. (Editor). Gerontological nursing competencies for care. 3<sup>rd</sup> ed. Burlington, MA. : Jones & Barlett Learning.

Latif, F., Farr, M. A., Clerkin, K. J., Habal, M. V., Takeda, K., Naka, Y.,... Uriel, N. (2020). Characteristics and outcomes of recipients of heart transplant with coronavirus disease 2019. *JAMA Cardiol*, 5(10), 1165-1169.

Lau, F. H., Majumder, R., Torabi, R., Saeg, F., Hoffman, R., Cirillo, J. D.,... Greiffenstein, P. (2020). *Vitamin D insufficiency is prevalent in severe COVID-19*. Retrieved from

บรรณานุกรม (ต่อ)

<https://doi.org/10.1101/2020.04.24.20075838>

- Lazzarino, A. I., Steptoe, A., Hamer, M., & Michie, S. (2020). Covid-19: important potential side effects of wearing face masks that we should bear in mind. *BMJ*, *369*, m2003.
- Lee, L. Y. W., Cazier, J. B., Starkey, T., Arnold, R., Bisht, V., Campton, N. A.,... Middleton, G. (2020a). COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study. *Lancet*, *395*(10241), 1919-1926.
- Lee, S. W., Ha, E. K., Yeniova, A. Ö., Moon, S. Y., Kim, S. Y., Koh, H. Y.,... Yon, D. K. (2020b). Severe clinical outcomes of COVID-19 associated with proton pump inhibitors: a nationwide cohort study with propensity score matching. *Gut*, 1-9, doi :10.1136/gutjnl-2020-322248
- Lei, S., Jiang, F., Su, W., Chen, C., Chen, J., Mei, W.,... Xia, Z. (2020). Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *EClinicalMedicine*, *21*, 100331.
- Lewnard, J. A., & Lo, N. C. (2020). Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. *Lancet Infect Dis*, *20*(6), 631-633.
- Li, D., Jin, M., Bao, P., Zhao, W., & Zhang, S. (2020a). Clinical characteristics and results of semen tests among men with coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, *3*(5), e208292.
- Li, J., Zhang, L., Liu, B., & Song, D. (2020b). Case report: viral shedding for 60 days in a woman with novel coronavirus disease (COVID-19). *Am J Trop Med Hyg*, *102*(6), 1210-1213.
- Lim, E. J., Noh, J. H., & Kim, E. Y. (2015). A Study of factors affecting health-promoting behaviors to young-elderly adults in urban and rural communities. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, *7*(5), 367-74.
- Lippi, G., & Henry, B. M. (2020). Chronic obstructive pulmonary disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Respir Med*, *167*, 105941.
- Liu, M., Gao, Y., Zhang, Y., Shi, S., Chen, Y., & Tian, J. (2020). The association between

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- severe or dead COVID-19 and autoimmune disease: a systematic review and meta-analysis. *J Infect*, 81(3), e93-e95.
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H.,... Tan, W. (2020a). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*, 395(10224), 565-574.
- Lu, S., Lin, J., Zhang, Z., Xiao, L., Jiang, Z., Chen, J.,... Lu, S. (2020b). Alert for non-respiratory symptoms of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) patients in epidemic period: a case report of familial cluster with three asymptomatic COVID-19 patients. *J Med Virol*, 1-4, doi: 10.1002/jmv.25776
- Louapre, C., Collongues, N., Stankoff, B., Giannesini, C., Papeix, C., Bensa, C.,... De Sèze, J. (2020). Clinical characteristics and outcomes in patients with coronavirus disease 2019 and multiple sclerosis. *JAMA Neurol*, 77(9), 1079-1088.
- MacIntyre, C. R., Seale, H., Dung, T. C., Hien, N. T., Nga, P. T., Chughtai, A. A.,... Wang, Q. (2020). A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. *BMJ Open*, 5(4), e006577.
- Mahase, E. (2020b). Covid-19: what is the evidence for cloth masks? *BMJ*, 369, m1422.
- Mahmood, A., Eqan, M., Pervez, S., Alghamdi, H. A., Tabinda, A. B., Yasar, A.,... Pugazhendhi, A. (2020). COVID-19 and frequent use of hand sanitizers; human health and environmental hazards by exposure pathways. *Sci Total Environ*, 742, 140561.
- Mahtani, K. R., Heneghan, C., & Aronson, J. K. (2020). *What is the evidence for social distancing during global pandemics?* Retrieved from <https://www.cebm.net/covid-19/what-is-the-evidence-for-social-distancing-during-global-pandemics/>
- Mahumud, R. A., Kamara, J. K., & Renzaho, A. M. N. (2020). The epidemiological burden of and overall distribution of chronic comorbidities in coronavirus disease-2019 among 202,005 infected patients: evidence from a systematic review and meta-analysis. *Infection*, 1-21, doi : 10.1007/s15010-020-01502-8
- Marik, P. E., Kory, P., & Varon, J. (2020). Does vitamin D status impact mortality from



### บรรณานุกรม (ต่อ)

- SARS-CoV-2 infection? *Med Drug Discov*, 6, 100041.
- McAloon, C., Collins, Á., Hunt, K., Barber, A., Byrne, A. W., Butler, F.,... More, S. J. (2020). Incubation period of COVID-19: a rapid systematic review and meta-analysis of observational research. *BMJ Open*, 10(8), e039652.
- Mecenas, P., Bastos, R. T. D. R. M., Vallinoto, A. C. R., & Normando, D. (2020). Effects of temperature and humidity on the spread of COVID-19: a systematic review. *PLoS One*, 15(9), e0238339.
- Meltzer, D. O., Best, T. J., Zhang, H., Vokes, T., Arora, V., & Solway, J. (2020). Association of vitamin D status and other clinical characteristics with COVID-19 test results. *JAMA Netw Open*, 3(9), e2019722.
- Merzon, E., Tworowski, D., Gorohovski, A., Vinker, S., Cohen, A. G., Green, I.,... Frenkel-Morgenstern, M. (2020). Low plasma 25(OH) vitamin D level is associated with increased risk of COVID-19 infection: an Israeli population-based study. *FEBS J* 287(17), 3693–3702.
- Meyerowitz, E. A., Richterman, A., Gandhi, R. T., & Sax, P. E. (2020). *Transmission of SARS-CoV-2: a review of viral, host, and environmental factors*. Retrieved from <https://doi.org/10.7326/M20-5008>
- Molina, L. P., Chow, S. K., Nickel, A., & Love, J. E. (2020). Prolonged detection of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) RNA in an obstetric patient with antibody seroconversion. *Obstet Gynecol*, 136(4), 838-841.
- Montopoli, M., Zumerle, S., Vettor, R., Rugge, M., Zorzi, M., Catapano, C. V.,... Alimonti, A. (2020). Androgen-deprivation therapies for prostate cancer and risk of infection by SARS-CoV-2: a population-based study (n=4532). *Ann Oncol*, 31(8), 1040-1045.
- Morley, J. E., & McKee, A. (2017). Endocrinology of aging. In Fillit, H. M., Rockwood, K., & Young, J. (Eds), *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology* (8<sup>th</sup> ed). Philadelphia, PA : Elsevier.
- Noh, J. Y., Yoon, J. G., Seong, H., Choi, W. S., Sohn, J. W., Hee Jin Cheong, H. J.,... Song, J. Y. (2020). Asymptomatic infection and atypical manifestations of COVID-19:

บรรณานุกรม (ต่อ)

- comparison of viral shedding duration. *J Infect*, 81(5), 816-846.
- Nur, E., Gaartman, A. E., van Tuijn, C. F. J., Tang, M. W., & Biemond, B. J. (2020). Vaso-occlusive crisis and acute chest syndrome in sickle cell disease due to 2019 novel coronavirus disease (COVID-19). *Am J Hematol*, 95(6), 725-726.
- Office for National Statistics. (2020). *Deaths involving COVID-19, England and Wales: deaths occurring in June 2020*. Retrieved from <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsinvolvingcovid19englandandwales/deathsoccurringinjune2020>
- Ofori-Asenso, R., Ogundipe, O., Agyeman, A. A., Chin, K. L., Mazidi, M., Ademi, Z.,... Liew, D. (2020). Cancer is associated with severe disease in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Ecancermedicalscience*, 14, 1047.
- Pal, R., Banerjee, M., Yadav, U., Bhattacharjee, S. (2020). Clinical profile and outcomes in COVID-19 patients with diabetic ketoacidosis: a systematic review of literature. *Diabetes Metab Syndr*, 14(6), 1563-1569.
- Passamonti, F., Cattaneo, C., Arcaini, L., Bruna, R., Cavo, M., Merli, F.,... Corradini, P. (2020). Clinical characteristics and risk factors associated with COVID-19 severity in patients with haematological malignancies in Italy: a retrospective, multicentre, cohort study. *Lancet Haematol*, 7(10), E737-E745.
- Patanavanich, R., & Glantz S. A. (2020). Smoking is associated with COVID-19 progression: a meta-analysis. *Nicotine Tob Res*, 22(9), 1653–1656.
- Patel, U., Malik, P., Shah, D., Patel, A., Dhamoon, M., & Jani, V. (2020). *Pre-existing cerebrovascular disease and poor outcomes of COVID-19 hospitalized patients: a meta-analysis*. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s00415-020-10141-w>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing Practice* (5<sup>th</sup> ed). Upper Saddle River, N.J.: Pearson Education.
- Pereira, M. R., Mohan, S., Cohen, D. J., Husain, S. A., Dube, G. K., Ratner, L. E.,... Verna, E. C. (2020). COVID-19 in solid organ transplant recipients: initial report from the US epicenter. *Am J Transplant*, 20(7), 1800-1808.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Popkin, B. M., Du, S., Green, W. D., Beck, M. A., Algaith, T., Herbst, C. H.,... Shekar, M. (2020). Individuals with obesity and COVID-19: a global perspective on the epidemiology and biological relationships. *Obes Rev*, 21(11), 1-17.
- Pranata, R., Lim, M. A., Huang, I., Raharjo, S. B., & Lukito, A. A. (2020). Hypertension is associated with increased mortality and severity of disease in COVID-19 pneumonia: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *J Renin Angiotensin Aldosterone Syst*, 21(2), 1470320320926899.
- Ra, S. H., Lim, J. S., Kim, G. U., Kim, M. J., Jung, J., & Kim, S. H. (2020). Upper respiratory viral load in asymptomatic individuals and mildly symptomatic patients with SARS-CoV-2 infection. *Thorax*, 1–4, doi :10.1136/thoraxjnl-2020-215042
- Reddy, R. K., Charles, W. N., Sklavounos, A., Dutt, A., Seed, P. T., & Khajuria, A. (2020). *The effect of smoking on COVID-19 severity: a systematic review and meta-analysis*. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/jmv.26389>
- Rhodes, J. M., Subramanian, S., Laird, E., & Kenny, R. A. (2020). Editorial: low population mortality from COVID-19 in countries south of latitude 35 degrees North supports vitamin D as a factor determining severity. *Aliment Pharmacol Ther*, 51(12), 1434-1437.
- Sajadi, M. M., Habibzadeh, P., Vintzileos, A., Shokouhi, S., Miralles-Wilhelm, F., & Amoroso, A. (2020). Temperature, humidity, and latitude analysis to estimate potential spread and seasonality of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *JAMA Netw Open*, 3(6), e2011834.
- Savasi, V. M., Parisi, F., Patanè, L., Ferrazzi, E., Frigerio, L., Pellegrino, A.,... Cetin, I. (2020). Clinical findings and disease severity in hospitalized pregnant women with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Obstet Gynecol*, 136(2), 252-258.
- Seiglie, J., Platt, J., Cromer, S. J., Bunda, B., Foulkes, A. S., Bassett, I. V.,... Manne-Goehler, J. (2020). *Diabetes as a risk factor for poor early outcomes in patients hospitalized with COVID-19*. Retrieved from <https://doi.org/10.2337/dc20-1506>
- Sharma, S. K., Mishra, M., & Mudgal, S. K. (2020). Efficacy of cloth face mask in

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- prevention of novel coronavirus infection transmission: a systematic review and meta-analysis. *J Educ Health Promot*, 9, 192.
- Shen, N., Zhu, Y., Wang, X., Peng, J., Liu, W., Wang, F.,... Sun, Z. (2020). Characteristics and diagnosis rate of 5,630 subjects receiving SARSCoV-2 nucleic acid tests from Wuhan, China. *JCI Insight*, 5(10), e137662.
- Singh, S., Khan, A., Chowdhry, M., Bilal, M., Kochhar, G. S., & Clarke, K. (2020). Risk of severe COVID-19 in patients with inflammatory bowel disease in United States: a multicenter research network study. *Gastroenterology*, 159(4), P1575-1578.E4.
- Smith, P. P., & Kuchel, G. A. (2017). Aging of the urinary tract. In Fillit, H. M., Rockwood, K., & Young, J. (Eds), *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology* (8th ed). Philadelphia, PA : Elsevier.
- Spencer, E. A., Brassey, J., Jefferson, T., & Heneghan C. (2020). Environmental weather conditions and influence on transmission of SARS-CoV-2. Retrieved from <https://www.cebm.net/covid-19/weather-conditions-sars-cov-2/>
- Stokes, E. K., Zambrano, L. D., Anderson, K. N., Marder, E. P., Raz, K. M., Felix, S. E. B.,... Fullerton, K. E. (2020). Coronavirus disease 2019 case surveillance: United States, January 22–May 30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 69(24) ,759-765.
- Sun, J., Xiao, J., Sun, R., Tang, X., Liang, C., Lin, H.,... Ke, C. (2020). Prolonged persistence of SARS-CoV-2 RNA in body fluids. *Emerg Infect Dis*, 26(8), 1834-1838.
- Takahashi, T., Ellingson, M. K., Wong, P., Israelow, B., Lucas, C., Klein, J.,... Iwasaki, A. (2020). *Sex differences in immune responses that underlie COVID-19 disease outcomes*. Retrieved from <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2700-3>
- Tang, X., Wu, C., Li, X., Song, Y., Yao, X., Wu, X.,... Lu, J. (2020). On the origin and continuing evolution of SARS-CoV-2. *Nat Sci Review*, 7(6), 1012–1023.
- Targher, G., Mantovani, A., Byrne, C. D., Wang, X. B., Yan, H. D., Sun, Q. F.,... Zheng, M. H. (2020). Risk of severe illness from COVID-19 in patients with metabolic dysfunction-associated fatty liver disease and increased fibrosis scores. *Gut*, 69(8), 1545-1547.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Tartof, S. Y., Qian, L., Hong, V., Wei, R., Nadjafi, R. F., Fischer, H.,... Murali, S. B. (2020). *Obesity and mortality among patients diagnosed with COVID-19: results from an integrated health care organization*. Retrieved from <https://doi.org/10.7326/M20-3742>
- Thai PBS. (2020). *COVID-19 timeline*. Retrieved from <https://covid19.thaipbs.or.th/timeline/>
- Tian, J., Yuan, X., Xiao, J., Zhong, Q., Yang, C., Liu, B.,... Wang, Z. (2020). Clinical characteristics and risk factors associated with COVID-19 disease severity in patients with cancer in Wuhan, China: a multicentre, retrospective, cohort study. *Lancet Oncol*, 21(7), 893-903.
- Tobin, D. J., Veysey, E. C., & Finlay, A. Y. (2017). Aging and the skin. In Fillit H. M., Rockwood, K., & Young, J. (Eds), *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology* (8<sup>th</sup> ed). Philadelphia, PA : Elsevier.
- Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2018). *Ebersole and Hess' gerontological nursing & healthy aging* (5<sup>th</sup> ed). St. Louis, Mo. : Elsevier/Mosby.
- van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N.,... Munster, V. J. (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*, 382(16), 1564-1567.
- Wold, G. H. (2012a). Psychosocial care of the elderly. In Gloria H. W. (Ed), *Basic geriatric nursing* (5<sup>th</sup> ed). St.Louis Missouri : Mosby.
- Wold, G. H. (2012b). Psysiologic change. In Gloria H. W. (Editors), *Basic geriatric nursing* (5<sup>th</sup> ed). St.Louis Missouri : Mosby.
- World Health Organization. (2016). *Health promotion*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/health-promotion>
- World Health Organization. (2020a). *Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19*. Retrieved from [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC\\_Masks-Children-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-Children-2020.1)
- World Health Organization. (2020b). *Advice on the use of masks in the context of*

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- COVID-19: interim guidance*. Retrieved from [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)
- World Health Organization. (2020c). *Clinical management of COVID-19: interim guidance*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>
- World Health Organization. (2020d). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- World Health Organization. (2020e). *Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 104* Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 3 May 2020. Retrieved from [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200503-covid-19-sitrep-104.pdf?sfvrsn=53328f46\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200503-covid-19-sitrep-104.pdf?sfvrsn=53328f46_2)
- World Health Organization. (2020f). *Coronavirus disease 2019 (COVID 19) situation report by World Health Organization (WHO), Thailand, data from the Ministry of Public Health, Thailand on 1 April 2020*. Retrieved from [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-05-01-tha-sitrep-69-covid19-th.pdf?sfvrsn=11dff472\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-05-01-tha-sitrep-69-covid19-th.pdf?sfvrsn=11dff472_2)
- World Health Organization. (2020g). *Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed: interim guidance*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4>
- World Health Organization. (2020h). *Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts: interim guidance*. Retrieved from [https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
- World Health Organization. (2020i). *Public health surveillance for COVID-19: interim*

บรรณานุกรม (ต่อ)

- guidance*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.7>
- World Health Organization. (2020j). *Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions – scientific brief*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
- World Health Organization. (2020k). What is a coronavirus?. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses#>
- Wu, X., Nethery, R. C., Sabath, B. M., Braun, D., & Dominici, F. (2020a). *Exposure to air pollution and COVID-19 mortality in the United States: a nationwide cross-sectional study*. Retrieved from <https://doi.org/10.1101/2020.04.05.20054502>
- Wu, Z., Hu, R., Zhang, C., & Zhou, X. (2020b). Elevation of plasma angiotensin II level is a potential pathogenesis for the critically ill COVID-19 patients. *Crit Care*, *24*(1), 290.
- Xu, K., Chen, Y., Yuan, J., Yi, P., Ding, C., Wu, W.,... Li, L. (2020) Factors associated with prolonged viral RNA shedding in patients with COVID-19. *Clin Infect Dis*, *71*(15), 799-806.
- Yan, Y., Diao, B., Liu, Y., Zhang, W., Wang, G., & Chen, X. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 nucleocapsid protein in the ocular tissues of a patient previously infected with coronavirus disease 2019. *JAMA Ophthalmol*, *38*(11), 1201-1204.
- Yang, J. R., Deng, D. T., Wu, N., Yang, B., Li, H. J., & Pan, X. B. (2020a). Persistent viral RNA positivity during recovery period of a patient with SARS-CoV-2 infection. *J Med Virol*, 10.1002/jmv.25940. doi: 10.1002/jmv.25940.
- Yu, J., Ouyang, W., Chua, M. L., & Xie, C. (2020). SARS-CoV-2 transmission in patients with cancer at a tertiary care hospital in Wuhan, China. *JAMA Oncol*, *6*(7), 1108-1110.
- Zeng, F., Dai, C., Cai, P., Wang, J., Xu, L., Li, J.,... Wang, L. (2020). A comparison study of SARS-CoV-2 IgG antibody between male and female COVID-19 patients: a

บรรณานุกรม (ต่อ)

- possible reason underlying different outcome between sex. *J Med Virol*, 92, 2050–2054.
- Zhang, J., Wu, J., Sun, X., Xue, H., Shao, J., Cai, W.,... Dong, C. (2020a). Associations of hypertension with the severity and fatality of SARS-CoV-2 infection: a meta-analysis. *Epidemiol Infect*, 148, e106.
- Zheng, S., Fan, J., Yu, F., Feng, B., Lou, B., Zou, Q.,... Liang, T. (2020). Viral load dynamics and disease severity in patients infected with SARSCoV-2 in Zhejiang province, China, January – March 2020: retrospective cohort study. *BMJ*, 369, m1443.
- Zhong, J., Shen, G., Yang, H., Huang, A., Chen, X., Dong, L.,... Dong, L. (2020). COVID-19 in patients with rheumatic disease in Hubei province, China: a multicentre retrospective observational study. *Lancet Rheumatol*, 2(9), E557-E564.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z.,... Cao, B. (2020a). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*, 020395(10229), 1054-1062.
- Zhou, Y. J., Zheng, K. I., Wang, X. B., Yan, H. D., Sun, Q. F., Pan, K. H.,... Zheng, M. H. (2020b). Younger patients with MAFLD are at increased risk of severe COVID-19 illness: a multicenter preliminary analysis. *J Hepatol*, 73(3), 719-721.
- Zhu, F. C., Guan, X. H., Li, Y. H., Huang, J. Y., Jiang, T., Hou, L. H.,... Chen W. (2020a). Immunogenicity and safety of a recombinant adenovirus type-5-vectored COVID-19 vaccine in healthy adults aged 18 years or older: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 2 trial. *Lancet*, 396(10249), P479-P488.
- Zhu, L., Gong, N., Liu, B., Lu, X., Chen, D., Chen, S.,... Chen, Z. (2020b). Coronavirus disease 2019 pneumonia in immunosuppressed renal transplant recipients: a summary of 10 confirmed cases in Wuhan, China. *Eur Urol*, 77(6), 748-754.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ มาลาธรรม  
ประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (หลักสูตรนานาชาติ)  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล  
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และรองคณบดี  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม  
รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
4. อาจารย์ ดร.อารยา ทิพย์วงศ์  
อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
5. อาจารย์ ดร.นพนัฐ จำปาเทศ  
ประธานหลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการธุรกิจบริการผู้สูงอายุ  
และอาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



ภาคผนวก ข.  
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

## ใบรับรองการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เรียนรู้อันเพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 21 พฤษภาคม 2563

ชื่อเรื่อง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด-19)  
ของผู้สูงอายุไทย

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ อาจารย์ ดร.วิญญูทิญญา บุญทัน  
คณะวิชา/หลักสูตร คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ  
ประกาศเขตเชิงก จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จรรย์วัตร คมพักษ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 21 พฤษภาคม 2563

เลขที่รับรอง

อ.953/2563

วันที่ให้การรับรอง: 21 พฤษภาคม 2563

วันหมดอายุใบรับรอง: 20 พฤษภาคม 2565

### คำชี้แจงกลุ่มผู้สูงอายุในการเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า อาจารย์ ดร.วิญญูทิญญู บุญทัน อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังศึกษาวิจัย เรื่อง “พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุไทย”

ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ และรายงานผลตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว

ข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับและเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ส่วนหลักฐานทุกอย่างจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยแล้วเสร็จ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะเป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าจะท่านจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบใดๆ กับท่าน หากท่านสงสัยในข้อคำถามใดๆ ท่านสามารถถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากแม้ท่านไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัยในช่วงหนึ่งช่วงใดหรือต้องการยุติการให้ข้อมูลย่อมสามารถกระทำได้โดยทันที โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้ จะประสบผลสำเร็จลงไม่ได้ ถ้าหากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงใคร่ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย



( อาจารย์ ดร.วิญญูทิญญู บุญทัน )

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เขียนที่ .....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี  
 อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัย เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ ดร.วิญญูทัตญญ บุญทัน และคณะ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ”

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยไม่ถูกบังคับ ชูเชิญหลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ผลที่จะเกิดขึ้นรวมถึง ความปลอดภัย อาการที่ตามมา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งคุณค่าที่จะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดแล้ว

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้รับการยืนยันจากผู้วิจัยว่า จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในงานวิจัย

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับค่าใช้จ่าย ค่าชดเชย และการทำงานทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้ความยินยอม

(.....)



( อาจารย์ ดร.วิญญูทัตญญ บุญทัน )

หัวหน้าโครงการวิจัย



ภาคผนวก ค.  
เครื่องมือวิจัย



แบบสอบถาม เรื่อง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019  
(โควิด 19) ของผู้สูงอายุไทย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามข้อมูลของท่านเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของตัวท่านเองในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านคำถามให้ผู้สูงอายุฟัง จากนั้นให้ผู้สูงอายุตอบคำถามตามความเป็นจริง และผู้วิจัยเป็นผู้เขียนคำตอบลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย  ในช่องคำตอบที่ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) จำนวน 46 ข้อ ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ดังต่อไปนี้

- |                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| 1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ | จำนวน 10 ข้อ |
| 2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ   | จำนวน 9 ข้อ  |
| 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง    | จำนวน 10 ข้อ |
| 4) อิทธิพลระหว่างบุคคล            | จำนวน 9 ข้อ  |
| 5) อิทธิพลจากสถานการณ์            | จำนวน 8 ข้อ  |

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด19) จำนวน 15 ข้อ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์

ดร.วิญญูทัศนัย บุญทัน  
หัวหน้าโครงการวิจัย

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ชุมชนแบบชนบท              | <input type="checkbox"/> ชุมชนแบบเมือง     |
| <input type="checkbox"/> ชุมชนแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ.....) |
4. ศาสนา
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ศาสนาพุทธ        | <input type="checkbox"/> ศาสนาคริสต์        |
| <input type="checkbox"/> ศาสนาอิสลาม      | <input type="checkbox"/> ศาสนาพราหมณ์-ฮินดู |
| <input type="checkbox"/> ไม่นับถือศาสนาใด | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ.....)  |
5. ระดับการศึกษา
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา      | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา        |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา       | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี         |
| <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ.....) |
6. รายได้หลักในปัจจุบัน
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> การประกอบอาชีพ        | <input type="checkbox"/> รายได้จากบุตรหลาน |
| <input type="checkbox"/> เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | <input type="checkbox"/> บำนาญ บำนาญ       |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้           | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ.....) |
7. ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย
- |                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เพียงพอ | <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ |
|----------------------------------|-------------------------------------|
8. โรคประจำตัว
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่มีโรคประจำตัว | <input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัว |
|---|--|

9. โดยภาพรวมท่านคิดว่าสุขภาพของตนเองเป็นเช่นใด (มุมมองต่อภาวะสุขภาพของตนเอง)

แข็งแรง

ไม่แข็งแรง

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด-19)

**คำชี้แจง** ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถามให้แก่ผู้สูงอายุฟังว่าในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา ท่านมีข้อคิดเห็นหรือการรับรู้อย่างไรบ้าง เมื่อท่านเข้าใจข้อคำถามที่ผู้วิจัยได้อ่านให้ฟังแล้ว ให้ท่านบอกการรับรู้ของท่านใน 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก โดยมีการแปลความหมายของการรับรู้ ดังนี้

ไม่เห็นด้วย

หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

เห็นด้วยน้อย

หมายถึง เห็นด้วย แต่คิดว่าไม่เกี่ยวข้องกับตัวท่านในปัจจุบัน

เห็นด้วยปานกลาง

หมายถึง เห็นด้วย แต่คิดว่าเกี่ยวข้องกับตัวท่านเพียงบางส่วน

เห็นด้วยมาก

หมายถึง เห็นด้วยและคิดว่าเป็นตรงกับความจริงเกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบันทั้งหมด

ข้อคำถาม	การรับรู้			
	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived Benefits of Action)</b>				
1. การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกนอกบ้านจะช่วยให้คุณไม่ติดโรคโควิด 19				
2. การล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ล้างมือหลังสัมผัสสิ่งต่าง ๆ จะช่วยให้คุณไม่ติดโรคโควิด 19				
3. การไม่นำมือของตัวเองของท่านเองที่สัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ มาจับปาก จมูก หรือขี้ตวงตาของท่าน ก่อนล้างมือจะช่วยให้คุณไม่ติดโรคโควิด 19				
4. การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่และการไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นจะช่วยให้คุณไม่ติดโรคโควิด 19				

ข้อคำถาม	การรับรู้			
	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก
5. การหลีกเลี่ยงไม่ไปอยู่ในที่มีคนแออัด เช่น ศาลาวัด มัสยิด โบสถ์คริสต์ หรือร่วมงานบุญ ประเพณีต่าง ๆ เป็นต้น จะช่วยให้ท่านไม่ติดโรคโควิด 19				
6. การอยู่ห่างจากผู้ที่ท่านพูดคุยด้วยอย่างน้อย 1 เมตรจะช่วยให้ท่านไม่ติดโรคโควิด 19				
7. การที่ท่านบอกให้คนอื่นให้ปิดจมูกเมื่อไอหรือจามขณะพูดคุยกับท่านจะช่วยให้ท่านไม่ติดเชื้อโควิด 19				
8. การที่ท่านอยู่บ้าน ไม่ออกไปข้างนอกบ้าน ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 จะทำให้ท่านไม่ติดโรคโควิด 19				
9. การที่ท่านหลีกเลี่ยงการพูดคุยหรือใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการไอ ปวดศีรษะ มีไข้เล็กน้อย จะช่วยให้ท่านไม่ติดเชื้อโควิด 19				
10. การที่มีคนที่เดินทางมาจากพื้นที่อื่นหรือจังหวัดอื่นที่เข้ามายังชุมชนของท่าน แล้วท่านหลีกเลี่ยงการไปใกล้ชิดกับบุคคลนั้นจะช่วยให้ท่านไม่ติดโรคโควิด 19				
<b>การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived Barriers to Action)</b>				
1. ท่านรู้สึกยุ่งยากในการรับ/เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19				
2. ท่านมีความลำบากในการหาซื้อหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า				
3. ท่านมีความลำบากในการหาซื้อแอลกอฮอล์ล้างมือ				

ข้อคำถาม	การรับรู้			
	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก
4. ท่านรู้สึกลำบากที่จะงดไปในที่ที่มีคนแออัดได้ เช่น ตลาด วัด มัสยิด โบสถ์ หรืองานบุญต่าง ๆ เป็นต้น				
5. ท่านรู้สึกลำบากที่จะอยู่ห่างจากคนรู้จักที่มาพบท่านที่บ้านได้อย่างน้อย 1 เมตร				
6. ท่านรำคาญที่จะต้องคอยระวังไม่เอามือมาสัมผัสปาก จมูก หรือดวงตาของตนเอง				
7. ท่านรู้สึกลำบากที่จะหลีกเลี่ยงในการใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น การไม่รับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น				
8. ท่านมีความยุ่งยากในการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่				
9. เมื่อมีคนอื่นเดินทางจากพื้นที่อื่นหรือจังหวัดอื่น เข้ามายังชุมชนของท่าน ท่านมีความลำบากที่จะสามารถทราบเรื่องดังกล่าว				

**คำชี้แจง** ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถามให้แก่ผู้สูงอายุฟังว่าในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา ท่านมีข้อคิดเห็นหรือการรับรู้อย่างไรบ้าง เมื่อท่านเข้าใจข้อคำถามที่ผู้วิจัยได้อ่านให้ฟังแล้ว ให้ท่านบอกการรับรู้ของท่านใน 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก โดยมีการแปลความหมายของการรับรู้ ดังนี้

ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง เห็นด้วย แต่คิดว่าไม่เกี่ยวข้องกับตัวท่านในปัจจุบัน
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง เห็นด้วย เห็นด้วย แต่ยังคงคิดว่าไม่มีความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติตาม
เห็นด้วยมาก	หมายถึง เห็นด้วยและและคิดว่ามีความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติตาม

ข้อคำถาม	การรับรู้			
	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)</b>				
1. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถอยู่ห่างจากผู้อื่นในระยะอย่างน้อย 1 เมตรได้				
2. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถล้างมือให้สะอาดได้ทุกครั้งตามที่ต้องการ				
3. ท่านมั่นใจว่าจะสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งที่ท่านออกจากบ้าน				
4. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับคนที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น ไอ จาม มีไข้ เป็นต้น				
5. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถป้องกันตนเองได้ทัน่วงทีหากคนที่ท่านพูดคุยด้วยเกิดการไอ จาม				
6. ท่านมั่นใจว่าจะไม่เอามือไปสัมผัสกับปาก จมูก หรือดวงตาของตนเองหลังสัมผัสกับสิ่งของต่าง ๆ				
7. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถรับประทานอาหารที่ปรุงสุกทุกมื้อ				
8. ท่านมั่นใจว่าจะไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นที่มีระยะห่างกันน้อยกว่า 1 เมตร				
9. ท่านมั่นใจว่าจะอยู่บ้านของตนเองโดยดอกรอกนอกบ้านเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อโรคโควิด 19				
10. ท่านมั่นใจว่าจะใช้วิธีการต่าง ๆ ในการสอบถามเจ้าหน้าที่สุขภาพเมื่อมีข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 เช่น การโทรศัพท์ เป็นต้น				

**คำชี้แจง** ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถามให้แก่ผู้สูงอายุฟังว่าในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา ท่านมีข้อคิดเห็นหรือการรับรู้อย่างไรบ้าง เมื่อท่านเข้าใจข้อคำถามที่ผู้วิจัยได้อ่านให้ฟังแล้ว ให้ท่านบอกการรับรู้ของท่านใน 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยมาก โดยมีการแปลความหมายของการรับรู้ ดังนี้

ไม่เห็นด้วย

หมายถึง ไม่เห็นด้วยเพราะไม่เคยเกิดขึ้น

เห็นด้วยน้อย	หมายถึง เห็นด้วย แต่เกิดขึ้นเพียง 1-3 ครั้งใน 1 สัปดาห์
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง เห็นด้วย แต่เกิดขึ้นเพียง 4-6 ครั้งใน 1 สัปดาห์
เห็นด้วยมาก	หมายถึง เห็นด้วยและเกิดขึ้นทุกวันใน 1 สัปดาห์

ข้อความ	การรับรู้			
	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก
<b>อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)</b>				
1. คนในครอบครัวและเครือข่ายของคุณบอกท่านเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19				
2. คนในครอบครัวกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวของท่านเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19				
3. ลูกหลานของท่านที่เป็นนักเรียนพยาบาลมีการแนะนำหรือสอนท่านเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 เช่น ขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้อง การสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง เป็นต้น				
4. ลูกหลานของท่านที่เป็นนักเรียนพยาบาลมีการกำกับหรือกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวของท่านเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19				
5. เจ้าหน้าที่สุขภาพในพื้นที่ เช่น พยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (อนามัย) ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสุขภาพ กรุงเทพมหานคร อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้น ให้คำแนะนำท่านเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19				
6. เพื่อนวัยเดียวกันได้บอกท่านเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในระยะห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร				
7. เพื่อนบ้านได้บอกท่านเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในระยะห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร				

ข้อคำถาม	การรับรู้			
	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก
8. เพื่อนบ้านได้มีการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวของท่านเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในระยะห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร				
9. หน่วยงานท้องถิ่น เช่น อบต. เทศบาล เป็นต้น หรือผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เป็นต้น ได้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19				
<b>อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences)</b>				
1. ข่าวจากโทรทัศน์หรือข่าวจากวิทยุเกี่ยวกับการระบาดของโควิด-19 ทำให้ท่านป้องกันการติดเชื้อของตัวเอง				
2. ที่บ้านของท่านมีการจัดหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าไว้สำหรับทุกคนในครอบครัวรวมถึงตัวท่านด้วย				
3. บ้านที่อยู่อาศัยของท่านมีพื้นที่เพียงพอที่จะอยู่ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร				
4. บ้านที่อยู่อาศัยของท่านมีการจัดสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือไว้ในห้องที่ท่านใช้งานบ่อยครั้ง				
5. ศาลาวัด มัสยิด หรือโบสถ์คริสต์ หรือชมรมผู้สูงอายุ มีพื้นที่เพียงพอที่จะอยู่ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร				
6. ศาลาวัด มัสยิด หรือโบสถ์คริสต์ หรือชมรมผู้สูงอายุ มีการเตรียมแอลกอฮอล์เจลหรือสบู่สำหรับล้างมือ				
7. สถานที่ของรัฐและเอกชนทุกที่ที่ท่านไปใช้บริการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				



ข้อคำถาม	การรับรู้			
	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก
อบต. เทศบาล เป็นต้น มีการจัดพื้นที่นั่งให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร				
8. ภายในบ้านของท่านเน้นการประกอบอาหารรับประทานเองทุกมื้อ				

### ตอนที่ 3 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด19)

**คำชี้แจง** ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถามให้แก่ผู้สูงอายุฟังว่าในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา ท่านมีข้อคิดเห็นอย่างไรบ้าง เมื่อท่านเข้าใจข้อคำถามที่ผู้วิจัยได้อ่านให้ฟังแล้ว ให้ท่านบอกการรับรู้ของท่านใน 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ และปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีการแปลความหมาย ดังนี้

ไม่ปฏิบัติ

หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นหรือคำถามนั้น

ปฏิบัติบางครั้ง

หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความหรือคำถามนั้น 1-3 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่

หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความหรือคำถามนั้น 4-6 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นประจำ

หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความหรือคำถามนั้น 7 วันต่อสัปดาห์หรือทุกวันหรือทุกครั้ง

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ/มีพฤติกรรม			
	ไม่ปฏิบัติ	บางครั้ง	ส่วนใหญ่	เป็นประจำ
1. ท่านเตรียมสบู่ล้างมือหรือเจลแอลกอฮอล์ให้พร้อมใช้งานโดยง่าย				
2. ท่านล้างมือหรือทำความสะอาดมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมืออย่างถูกวิธีตามคำแนะนำเมื่อสัมผัสกับสิ่งของต่าง ๆ				

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ/มีพฤติกรรม			
	ไม่ปฏิบัติ	บางครั้ง	ส่วนใหญ่	เป็นประจำ
3. ท่านรักษาระยะห่างระหว่างตัวเองกับคนอื่นอย่างน้อย 1 เมตร				
4. ท่านอยู่บ้านของตนเองโดยหลีกเลี่ยงการไปยังสถานที่แออัดด้วยผู้คน เช่น วัด มัสยิด โบสถ์คริสต์ ชมรมผู้สูงอายุ ตลาด หรืองานบุญประเพณีต่าง ๆ เป็นต้น				
5. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสดวงตา จมูกและปากของตนเองหลังสัมผัสกับพื้นหรือสิ่งของต่าง ๆ				
6. ท่านใช้ข้อพับของข้อศอก มือหรือกระดาดชำระปิดปากเมื่อมีการไอ จาม				
7. หลังการไอหรือจามท่านกำจัดกระดาดชำระที่ใช้แล้วทันทีและล้างมือให้สะอาด				
8. ท่านหลีกเลี่ยงการสวมกอดบุคคลในครอบครัวหรือคนอื่นที่เคยสวมกอด เช่น ลูก หลาน เป็นต้น				
9. ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกนอกบ้านหรือขณะพูดคุยกับผู้อื่น				
10. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการไอ ปวดศีรษะ มีไข้ เป็นต้น				
11. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้วเท่านั้น				
12. ท่านไม่ใช่สิ่งของในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น และไม่รับประทานอาหารร่วมวงกันภายนอกบ้าน				
13. ท่านไม่นำของใช้ส่วนตัวของผู้อื่นมาใช้กับตัวเอง เช่น ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า เป็นต้น				
14. การทำความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า ของใช้ส่วนตัวทั้งที่ทำเองและคนอื่นทำให้				

ข้อความ	การปฏิบัติ/มีพฤติกรรม			
	ไม่ปฏิบัติ	บางครั้ง	ส่วนใหญ่	เป็นประจำ
15. ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนาเพื่อหลีกเลี่ยงการไปยังพื้นที่ที่มีการระบาด เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19				

**หมายเหตุ :** เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่การนำใช้เครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการตัดข้อความที่มีความจำเพาะเจาะจงกับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลออก จำนวน 2 ข้อ คือ 3. ลูกหลานของท่านที่เป็นนักเรียนพยาบาลมีการแนะนำหรือสอนท่านเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 เช่น ขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้อง การสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง เป็นต้น และ 4. ลูกหลานของท่านที่เป็นนักเรียนพยาบาลมีการกำกับหรือกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวของท่านเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 พบว่าแบบสอบถามตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบาค เท่ากับ .835 และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบาค เท่ากับ .814



ภาคผนวก ง.  
ประวัติคณะผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

## คณะผู้วิจัย

## หัวหน้าโครงการ

ชื่อ-นามสกุล อาจารย์ ดร. วิญญูทัตญญู บุญทัน

## ประวัติการศึกษา

ปร.ด. พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปร.ด. การวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ (การวิจัยและสถิติทางการศึกษา)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พย.ม. พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วท.ม. วิทยาศาสตร์การกีฬา (วิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์) จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย

พย.บ. มหาวิทยาลัยมหิดล

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป

(การรักษาโรคเบื้องต้น) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## สถานที่ติดต่อ

กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## โทรศัพท์

023126300 ต่อ 1238

## ผู้วิจัยคนที่ 1

ชื่อ-นามสกุล อาจารย์พัชราภรณ์ ไหวคิด

## ประวัติการศึกษา

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยมหิดล

พย.บ. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## สถานที่ติดต่อ

กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชนและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## โทรศัพท์

023126300 ต่อ 1231

## ผู้วิจัยคนที่ 2

ชื่อ-นามสกุล อาจารย์วิภาพร สร้อยแสง

## ประวัติการศึกษา

ศศ.ม. (จิตวิทยาการปรึกษา) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
 พย.บ. มหาวิทยาลัยมหิดล  
**สถานที่ติดต่อ** ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์  
 วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ  
**โทรศัพท์** 025766700 ต่อ 8220-3

### ผู้วิจัยคนที่ 3

**ชื่อ-นามสกุล** อาจารย์ชุตินา สร้อยนาค  
**ประวัติการศึกษา**  
 พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)  
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
 พย.บ. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
**สถานที่ติดต่อ** กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชนและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
**โทรศัพท์** 023126300 ต่อ 1231

### ผู้วิจัยคนที่ 4

**ชื่อ-นามสกุล** อาจารย์ ดร.ปริศนา อัครธนพล  
**ประวัติการศึกษา**  
 ประ.ด. (พยาบาลศาสตร์ หลักสูตรนานาชาติ) มหาวิทยาลัยบูรพา  
 พย.ม. (บริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยบูรพา  
 พย.บ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ  
**สถานที่ติดต่อ** กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
**โทรศัพท์** 023126300 ต่อ 1231

### ผู้วิจัยคนที่ 5

**ชื่อ-นามสกุล** รองศาสตราจารย์ ดร.จรรย์วัตร คมพัยค์  
**ประวัติการศึกษา**  
 ส.ด. (พยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล  
 วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล

วท.บ. (พยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวชปฏิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ติดต่อ -

โทรศัพท์ 0818176971

