

ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา  
2019 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่



สิริจิตต์ วชิราวังศ์

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

มิถุนายน 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่  
ยังไม่ได้รับวัคซีน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มิถุนายน 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

EFFECTS OF PROTECTION MOTIVATION THEORY FOR PREVENTION CORONAVIRUS  
DISEASE 2019 OF UNVACCINATED ELDERLY AT SANKAMPHAENG DISTRICT, CHIANGMAI  
PROVINCE.



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment  
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

June 2022

Copyright 2022 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ของ สิริจิตต์ วชิราวรงค์

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จุฬาวัว)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา  
(ดร. สุทธิชัย ศิรินวล)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)

<b>เรื่อง:</b>	ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
<b>ผู้ศึกษาค้นคว้า:</b>	สิริจิตต์ วชิราวาศ, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2565
<b>อาจารย์ที่ปรึกษา:</b>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน
<b>คำสำคัญ:</b>	ทฤษฎีแรงจูงใจ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ผู้สูงอายุ

### บทคัดย่อ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 อย่างต่อเนื่องส่งผลกระทบต่อวงกว้างต่อการดำรงชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด 19 การวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็นสองตอน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน โรคโควิด 19 อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยตอนที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามชุดที่ 1 จำนวน 374 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนตอนที่ 2 การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้กลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดแบบเฉพาะเจาะจงจากตอนที่ 1 จำนวน 30 คน ในการเข้ารับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามชุดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ตอนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมีสัดส่วนใกล้เคียงกับเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 36.10) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.10) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 58.00) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 62.80) และไม่มีความต้องการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 (ร้อยละ 73.3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ( $= 9.05, S.D. = 2.57$  และ  $= 3.25, S.D. = 0.55$  ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ( $= 3.15, S.D. = 0.53$ ) ในตอนที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมีสัดส่วนใกล้เคียงกับเพศหญิง อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 70-79 ปี (ร้อยละ 43.70) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้ศึกษาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.70) รองลงมาคือ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 33.30) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 56.70) มีความต้องการและไม่มีความต้องการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 50.00) ด้านแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งระดับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับที่ดีขึ้น หากได้รับการส่งเสริมกับบุคคลทั้งในครอบครัว และชุมชน จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**Title:** EFFECTS OF PROTECTION MOTIVATION THEORY FOR PREVENTION CORONAVIRUS DISEASE 2019 OF UNVACCINATED ELDERLY AT SANKAMPHAENG DISTRICT, CHIANGMAI PROVINCE.

**Author:** Sirijit Wachirawong, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2022

**Advisor:** Assistant Professor Dr. Anukool Manotone

**Keywords:** Protection Motivation Theory or Coronavirus Disease 2019 or Elderly

#### ABSTRACT

The coronavirus disease 2019 or COVID-19 pandemic was impacted on the lives of people, especially the elderly who are at high risk of Covid-19 infection. This research were 2 parts. This research aimed to study Effects of Protection Motivation Theory for Prevention Coronavirus Disease 2019 of Unvaccinated Elderly at Sankamphaeng District, Chiangmai Province. Part 1 of the research focuses on Knowledge, Attitude, Preventative behaviors of Corona Virus Disease 2019. The simple random sampling of 374 people. The first set of 374 questionnaires had been used to collect data. The data were analyzed by descriptive statistics as mean percentage standard division and Part II is Quasi-experimental research by one group pretest-posttest design. Specifically, 30 people with the lowest mean result from Part 1 were selected for the COVID-19 prevention incentive program by using the second questionnaires. The results showed that the samples were males with similar proportions as females. (50.30 and 49.70 percent), aged group between 60-69 years (36.10 percent), and Buddhist (97.10 percent), graduated from primary school (58.00 percent), had a congenital disease (62.80 percent) and they didn't require vaccination for COVID-19 prevention (73.3 percent). The average scores of knowledge and attitude were moderate, preventive behaviors were high ( $= 9.05$ ,  $S.D. = 2.57$ ,  $= 3.25$ ,  $S.D. = 0.55$  and  $= 3.15$ ,  $S.D. = 0.53$  respectively). Part 2 shows that the samples were males with similar proportions as females. (53.30 and 46.70 percent), aged group between 70-79 years (43.70 percent), and Buddhist (100.00 percent), Mostly not studied (66.70 percent) and follow by graduated from primary school (33.30 percent), had a congenital disease (56.70 percent), they didn't need vaccination for preventive COVID-19 (50.00 percent) and the samples had average scores of protective motivation and preventative behaviors of Corona Virus Disease 2019 were significantly higher than before at 0.05 significant level. COVID-19 has a higher level of motivation for disease prevention and prevention behavior. It will assist produce more appropriate and effective disease prevention behaviors. If it is promoted to with both family members and communities.

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้คำปรึกษา ติดตามเพื่อแก้ไขให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม และให้คำแนะนำตลอดการศึกษาค้นคว้า จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมชาย จาตุศรี อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา อาจารย์นายแพทย์สรวิศ บุญญฐิติ อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา และนางสาวรัศมีวรรณ ชีระธารินพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งข้าวพวง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และคำแนะนำเพิ่มเติมในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยเฉพาะอาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ที่ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา นี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนทุกท่านที่ได้อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้วยความราบรื่น

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอสันกำแพง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้อำนวยความสะดวกในการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมการศึกษาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัว หัวหน้าฝ่ายงานทันตกรรม เพื่อนร่วมงานทุกท่าน ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นกำลังใจ และแรงสนับสนุนที่สำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สิริจิตต์ วชิราวังศ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญรูปภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
ประโยชน์ที่จะได้รับการจากการวิจัย .....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	7
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) .....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) .....	8
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	13
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP).....	14
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT).....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	25



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	26
รูปแบบการวิจัย .....	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	27
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง .....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	41
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	42
ตอนที่ 1 การสำรวจข้อมูลในกลุ่มประชากรที่ศึกษา (Survey Research) .....	43
ตอนที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ในกลุ่มตัวอย่าง.....	49
บทที่ 5 บทสรุป.....	52
สรุปผลการวิจัย .....	52
อภิปรายผลการวิจัย.....	53
ข้อเสนอแนะ.....	57
บรรณานุกรม .....	60
ภาคผนวก .....	65
ภาคผนวก ก เอกสารผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	66
ภาคผนวก ข แบบสอบถามในการวิจัย.....	70
ภาคผนวก ค แผนการดำเนินการวิจัย.....	83
ประวัติผู้วิจัย .....	84

## สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 2019 .....	12
ตาราง 2 แสดงแผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โควิด 19 .....	37
ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างส่วนข้อมูลทั่วไปตอนที่ 1 .....	43
ตาราง 4 แสดงผลของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 แยกตามรายข้อคำถาม .....	45
ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อการป้องกันโรคโควิด 19 แยกตามรายข้อคำถาม .....	46
ตาราง 6 แสดงข้อคำถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 .....	47
ตาราง 7 แสดงระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 .....	48
ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างส่วนข้อมูลทั่วไปตอนที่ 2 .....	49
ตาราง 9 แสดงแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 .....	51
ตาราง 10 แสดงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม การสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 .....	51

## สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงข้อแนะนำ 8 ข้อปฏิบัติเบื้องต้น สำหรับผู้สูงอายุปลอดภัยจากโรคโควิด 19 .....	10
ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 .....	25
ภาพ 3 แสดงแบบแผนการทดลอง .....	26



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ พบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 มีการแพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง (Pandemic) และเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (World Health Organization, 2020) ที่ส่งผลกระทบต่อมนุษย์และสังคมอย่างกว้างขวาง จากข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2564 มีผู้ป่วยสะสมทั่วโลก 198,074,040 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว 177,211,036 คน และผู้เสียชีวิตสะสม 4,225,437 คน โดยมีผู้ป่วยติดเชื้อที่กำลังรักษาอยู่ 15,083,345 คนสำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรก เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 โดยกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 การระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2564 มีการระบาดเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยสะสม 597,287 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยรักษาหายแล้ว 391,920 คน และจำนวนผู้เสียชีวิตสะสม 4,763 คน ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 65.19 (กรมควบคุมโรค, 2564) ซึ่งจังหวัดเชียงใหม่ถูกยกระดับเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด จากข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2564 มียอดผู้ป่วยสะสม 5,520 คน รักษาหายแล้ว 4,590 คน ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2564 ที่ผ่านมามีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อในพื้นที่เฉลี่ยวันละ 52 คน มีผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 31 คน โดยพื้นที่ของอำเภอสันกำแพงเป็นพื้นที่เสี่ยงที่พบกลุ่มก้อนของการแพร่ระบาดหลายครั้ง จากการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อจากการสัมผัสในที่ทำงาน ครอบครัว และในชุมชน ซึ่งมีแนวโน้มของการติดเชื้อโควิด 19 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2564) จากการศึกษาของ ธาณี กล่อมใจ; จรรยา แก้วใจบุญ และ ทักษิภา ชัชรรัตน์ (2563) แสดงให้เห็นว่าถึงแม้ประชาชนจะมีความรู้และพฤติกรรมกำบังกันโรคอยู่ในระดับดี แต่ยังมีบางประเด็นของข้อความรู้ และพฤติกรรมกำบังกันโรคโควิด 19 ที่มีค่าคะแนนน้อย จะมีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคได้ เช่น ด้านการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงได้แก่ พฤติกรรมกำบังระยะห่างทางสังคม ซึ่งพฤติกรรมกำบังกันการติดต่อของโรคโควิด 19 เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่พึงกระทำเมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ในประชากร

ที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะบุคคลที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนยังคงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิต (Centers for Disease Control and Prevention, 2020)

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ กลุ่มผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 และมีอัตราการเสียชีวิตจากการระบาดของโรคมากกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลง และมักมีปัญหาด้านสุขภาพหรือมีโรคประจำตัว (ปอดตา ชมภูนิตย์; ลูติพร แสงพลอย และ ศิลปชัย พันพะยอม, 2563) ซึ่งอายุเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์ต่อความรุนแรงของอาการที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด 19 สอดคล้องกับผลการวิจัยเกี่ยวกับอัตราการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด 19 พบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สุด ที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต โดยความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น จึงจำเป็นต้องดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ เพื่อไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19 (สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ, 2563) และเป็นความจำเป็นเร่งด่วนในการลดอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ จากสถิติเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2564 ที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าผู้เสียชีวิตในจังหวัดเชียงใหม่ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 70.97 อายุเฉลี่ย 65 ปี และร้อยละ 100 เป็นผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสรรค์ โฉมยา และกรรณิกา พันธุ์ศรี (2563) พบว่าความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวัยสูงอายุ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มวัยอื่น ๆ

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นสิ่งคุกคามต่อชีวิตของประชาชนมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ หากบุคคลเหล่านี้สามารถประเมินภาวะคุกคามของโรคที่จะเกิดขึ้นได้ จะทำให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ (Prentice–Dunn and Rogers, 1986) อธิบายว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) จะทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองที่จะปฏิบัติตามให้รอดพ้นจากภัยคุกคามเหล่านั้นได้ หรือมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรือผลักดันให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรค นั้น ๆ ตามมา ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุรอดพ้นจากอันตรายของโรคโควิด 19 ถึงแม้รัฐบาลจะมีมติให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 70 ภายในปี 2564 สำหรับจังหวัดเชียงใหม่เป็น 1 ในจังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนวัคซีน ให้ประชาชนในจังหวัดได้รับวัคซีนครบร้อยละ 100 และได้ทำการฉีดวัคซีน

ตั้งแต่ช่วงเดือนมิถุนายน 2564 ให้กับกลุ่มเสี่ยงได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป บุคคลที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง เบาหวาน และโรคอ้วน และผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

เขตพื้นที่อำเภอสันกำแพงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการรณรงค์การเข้ารับวัคซีน เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ตั้งแต่ช่วงเดือนพฤษภาคม 2564 ที่ผ่านมา ให้กับกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ยังไม่พบว่ามีผู้สูงอายุ ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 80.00 และยังมีกลุ่มผู้สูงอายุบางส่วน ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อีกร้อยละ 10 (สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2564) ซึ่งยังไม่มีการศึกษาอย่างชัดเจนในพื้นที่ถึงสาเหตุที่ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับวัคซีน อาจเกิดจาก ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ความเชื่อหรือทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เนื่องจากการมีความรู้ที่ดีในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นมีความสัมพันธ์ กับทัศนคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรค (Bloom, 1971; ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์, 2556; ชีราพร ดันทีปธรรม, 2554) ดังนั้นจึงควรเริ่มตั้งแต่ศึกษาในระดับบุคคล เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง ความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมที่มี จะช่วยประเมินผลเกี่ยวกับภาพรวมของกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อที่จะนำไปวิเคราะห์ เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคต่อไป (สวรรรยา สิริภคมงคล และสำราญ สิริภคมงคล, 2559) โดยการสร้างแรงจูงใจในการรับรู้ ของบุคคล ครอบครัว และสังคม ต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายและการติดเชื้อ จากโรคโควิด 19 โดยสื่อบุคคล หรือสื่อจากโปรแกรมสุขศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ จะส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และช่วยสร้างความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคดังกล่าวได้ดี (Lutz, et al., 2020; Zhong, et al., 2020) ซึ่งจะส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคของแต่ละบุคคล และสังคมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่



2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับต่ำ

2. หลังจากได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ระดับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 เป็นการศึกษาศึกษาโดยการสำรวจข้อมูลในกลุ่มประชากรที่ศึกษา (Survey Research)

ตอนที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design)

#### 1. ขอบเขตประชากร

ตอนที่ 1 ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเขตอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 11,522 คน ข้อมูลจากโปรแกรม MOPH Immunization Center ณ วันที่ 17 สิงหาคม 2564

ตอนที่ 2 ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเขตอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 409 คน จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในตอนที่ 1

#### 2. ขอบเขตตัวแปร

##### ตอนที่ 1

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

## ตอนที่ 2

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ

1. แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองในการป้องกันโรค
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

### 3. ขอบเขตเวลา

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ คือ เดือนธันวาคม 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2565

### นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ให้การอธิบายศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีนอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มโคโรนาสายพันธุ์ 2019 หรือ เชื้อไวรัสโคโรนาซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) หรือ (2019-nCoV) เป็นไวรัสชนิด Single strand RNA หรือไวรัสสายเดี่ยว (single-stranded) ที่มีสารพันธุกรรมชนิด RNA เป็นเปลือกหุ้ม แพร่กระจายจากการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ น้ำมูก น้ำลายเป็นหลัก มีอาการคล้ายไข้หวัด อาการทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ในบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิตได้

2. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

3. ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งยังไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

4. แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค หมายถึง สิ่งที่เกิดได้จากการกระทำเพื่อสร้างความเชื่อมั่น สนับสนุนความตั้งใจ โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคผ่านการชักจูงด้วยการพูดคุย ให้คำปรึกษา และการใช้สื่อเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ดีต่อการป้องกันโรคหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพ



5. โปรแกรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่ผู้วิจัยออกแบบโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดจากทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคของ Prentice–Dunn และ Roger Wolcott Sperry (Prentice–Dunn and Rogers, 1986) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยการสร้างการรับรู้ถึงศักยภาพของตัวผู้สูงอายุ ซึ่งแจ้งช่องทางการสื่อสาร และการให้แนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนเพื่อพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ให้ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค ณ เวลานั้น การระบาดของโรค ความรุนแรงของภัยคุกคาม และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม

กิจกรรมที่ 2 ความคาดหวังในผลหรือการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันโรคที่ดี โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคาม รวมถึงการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตอบสนองของพฤติกรรมของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ

### ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. ช่วยสร้างความตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ที่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคตเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่
2. เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่มีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่เหมาะสมและถูกต้อง
3. ทำให้เกิดโปรแกรมการป้องกันโรคที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคอื่น ๆ ที่คล้ายกันได้

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคของ Prentice-Dunn และ Roger Wolcott Sperry (Prentice-Dunn and Rogers, 1986) ในการออกแบบการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อส่งเสริมระดับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ดังนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19)
2. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
3. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP)
5. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

### โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19)

#### 1. สถานการณ์โรค

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 พบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน และแพร่ระบาดไปหลายประเทศทั่วโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) และเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 และสถานการณ์การระบาดของโรคนี้อย่างต่อเนื่อง

#### 2. ลักษณะของโรค

โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) หรือ (2019-nCoV) เป็นไวรัสชนิด Single strand RNA หรือไวรัสสายเดี่ยว (Single-stranded) ที่มีสารพันธุกรรมชนิด RNA เป็นเปลือกหุ้ม ซึ่งถูกทำลายได้ง่ายด้วย สบู่ แสงแดด ความร้อน

โดยจะไม่สามารถเคลื่อนที่เองได้ ไม่สามารถแบ่งตัวเมื่ออยู่นอกเซลล์ และไม่สามารถเข้าสู่ร่างกายของคนได้ หากคนไม่นำเข้าไปเอง จัดอยู่ใน Coronaviridae family และ Beta coronavirus ระยะฟักตัวตั้งแต่ 1-14 วัน หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 5-6 วัน สามารถแพร่โรคได้เมื่อมีหรือไม่มีอาการและอาการแสดง โดยแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลายเป็นหลัก รวมทั้งการสัมผัสพื้นผิวหรืออุปกรณ์ที่ปนเปื้อนเชื้อ ณ อุณหภูมิห้อง สามารถอยู่บนพื้นผิวได้นานประมาณ 4-5 วัน หากอุณหภูมิเพิ่มขึ้นมากกว่า 30 องศาเซลเซียส อายุของเชื้อจะสั้นลง ซึ่งปัจจุบันมีการกลายพันธุ์เพิ่มขึ้นไปอีก แต่มีลักษณะของโรคใกล้เคียงลักษณะสายพันธุ์เดิม

### 3. อาการของโรค

ร่างกายผู้ติดเชื้อมักมีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ ไอ จาม มีน้ำมูก หายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย เจ็บคอ อูจจาระร่วง ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ การทำงานของไตลดลงจนเกิดภาวะไตวายได้ ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว ปอดบวม โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง ปอดอักเสบ น้ำท่วมปอด หรือเสียชีวิต (กรมควบคุมโรค, 2564)

### 4. ความรุนแรงของโรค

ประชากรส่วนมากยังไม่มีภูมิต้านทานไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้ ประกอบกับเชื้อสามารถแพร่กระจายได้ง่าย โดยเฉลี่ยผู้ป่วย 1 ราย สามารถแพร่เชื้อให้ผู้ป่วยคนอื่นได้ 2-4 คน ผู้ติดเชื้อ ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีอาการเพียงเล็กน้อย หรือไม่มีอาการเลย แต่บางรายมีอาการรุนแรงจากการมีภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้อาการแยลงและอาจเสียชีวิตได้ในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต โรคหัวใจ มักมีอัตราการตายสูงกว่ากลุ่มคนทั่วไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ปริมาณไวรัสที่ได้รับ ปัจจัยทางผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพ โรคประจำตัว การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มป่วย และการดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อและเมื่อป่วย

## แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

### การป้องกันโรค แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) หรือระดับที่ 1 เป็นการป้องกันเพื่อไม่ให้ร่างกายติดเชื้อหรือได้รับเชื้อ เป็นกรณีที่ยังไม่เกิดโรคหรือการติดเชื้อ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย กินช้อนกลาง ล้างมือ รวมถึงการใช้วัคซีนป้องกันโรค

2. ทุติยภูมิ (Secondary prevention) การป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคหลังจากสัมผัสเชื้อ ซึ่งมีความเสี่ยงหรือเป็นโรคในระยะแรก สามารถตรวจพบวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาได้โดยเร็วเพื่อลดการแพร่เชื้อ ลดความรุนแรงไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตจากโรค เช่น วัคซีนให้รับวัคซีนป้องกันโรคเนื่องจากร่างกายยังคงสร้างภูมิคุ้มกันได้ทันทำให้ไม่ป่วยเป็นโรค โรคที่มีหลักฐานสนับสนุนให้มีการใช้วัคซีนในการป้องกันโรคแบบทุติยภูมิ ได้แก่ หัด สุกใส พิษสุนัขบ้า บาดทะยัก เป็นต้น

3. ตติยภูมิ (Tertiary prevention) การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเจ็บป่วย เน้นการรักษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยหลังจากการรักษาไม่ให้เกิดภาวะทุพพลภาพ (Handicap) พิการ หรือเสียชีวิต

### แนวทางการปฏิบัติป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1. สำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ผู้สูงอายุถือเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น การอยู่รวมกันเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกในบ้านมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง อาจทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อได้ ดังนั้นผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัวควรมีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการรับสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อโรค ดังนี้

#### 1.1 คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ

1.1.1 การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ 70 % ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าส้วม หรือเมื่อสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก หลีกเลี่ยงการสวมกอด หรืออุ้ม ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น ๆ

1.1.2 การเลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรทานอาหารโดยการแยกสำรับ หรือหากทานอาหารรวมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

1.1.3 หากไอ จาม ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูปิดปาก หรือใช้ข้อศอกปิดปากจมูก และทำ ความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที หรือให้สวมหน้ากาก หลีกเลี่ยงการอยู่ ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก

1.1.4 งดออกจากบ้านหรือเข้าไปในบริเวณที่มีคนแออัด หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้า ใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น

1-2 เมตร หลีกเลียงการสวมกอด หรือพุดคุยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และเปลี่ยนมาใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์ หรือ social media เป็นต้น

1.1.5 หากมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือโรคมะเร็ง ควรจัดเตรียมยาสำรองสำหรับรักษาโรคประจำตัวของ ผู้สูงอายุไว้ ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์หากถึงกำหนดตรวจตามนัด ให้ติดต่อขอคำแนะนำจาก แพทย์ และให้ญาติไปรับยาแทน

1.1.6 ดูแลสภาพจิตใจของตนเอง ไม่ให้เครียดเกินไป หาวิธีผ่อนคลายจากความเครียด เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ เช่น รำมวยจีน โยคะ ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี ปลูกต้นไม้ ทำสวน จัดห้อง ตกแต่งบ้าน เล่นกับสัตว์เลี้ยง สวดมนต์ นั่งสมาธิ การฝึกหายใจคลายเครียด ทำบุญตักบาตร เป็นต้น

 <p>1. อธิบายให้เข้าใจถึง ความเสี่ยงและความรุนแรงของการติดเชื้อ</p>	 <p>2. ให้หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้านหากไม่จำเป็น</p>	 <p>3. กินร้อน แยกจาน และ ช้อนส้อมส่วนตัว</p>
 <p>4. หมั่นทำความสะอาดบ้านและข้าวของ</p>	 <p>5. จัดหาหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า หมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล 70%</p>	 <p>6. เมื่อกลับเข้าบ้านให้เปลี่ยนเสื้อผ้า อาบน้ำ และสระผมก่อนพบผู้สูงอายุ</p>
 <p>7. หากมีการสัมผัสกับบุคคลหรือไปสถานที่เสี่ยงให้เสี่ยงการพบผู้สูงอายุ</p>	 <p>สายด่วน กรมควบคุมโรค 1422</p> <p>8. หากมีอาการร่วมกับมีประวัติเสี่ยงให้ใส่หน้ากากอนามัยและแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันที</p>	

ภาพ 1 แสดงข้อแนะนำ 8 ข้อปฏิบัติเบื้องต้น สำหรับผู้สูงอายุปลอดภัยจากโรคโควิด 19



## 1.2 คำแนะนำสำหรับผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ

1.2.1 หมั่นสังเกตตนเอง ว่ามีอาการไข้ หรืออาการทางเดินหายใจหรือไม่ หากพบว่ามีอาการดังกล่าว ควรงดการใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ

1.2.2 หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้สูงอายุโดยไม่จำเป็น หาวิธีการสร้างความสัมพันธ์อันดี โดยรักษาระยะห่างกับผู้สูงอายุ

1.2.3 ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือทุกครั้งก่อนให้การดูแล

2. สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมองโรคระบบทางเดินหายใจ หากมีการติดเชื้อโควิด 19 จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือป่วยรุนแรง จึงมีคำแนะนำดังนี้

## 2.1 คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

2.1.1 ให้อยู่ในที่พักอาศัย เว้นการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ดูแล รักษา ระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร

2.1.2 หากต้องออกนอกที่พักอาศัย ไปในพื้นที่ที่มีคนแออัด หรือโดยสารรถสาธารณะ ให้สวม หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา

2.1.3 งดใช้ของหรือเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

2.1.4 มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำ เพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ

2.1.5 ติดต่อสถานพยาบาลที่รักษาประจำก่อนกำหนดนัด เพื่อรับทราบข้อปฏิบัติ เช่น ให้อาหารหรือ ผู้อื่นไปรับยาแทน ให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือให้ย้ายไปตรวจที่สถานพยาบาลอื่น

2.1.6 รับประทานยาสม่ำเสมอ และหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง เช่น การวัดความดันโลหิต หรือวัดระดับ น้ำตาลในเลือดเองที่บ้าน

2.1.7 หากมีอาการป่วยฉุกเฉิน ให้โทรเรียก 1669

## 2.2 คำแนะนำสำหรับญาติผู้ใกล้ชิด และผู้ดูแล

2.2.1 สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ให้การดูแล

2.2.2 ล้างมือก่อนและหลังการให้การดูแล

2.2.3 หากมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หรือรู้สึกมีไข้ ต้องงดการให้การดูแล หรืออยู่ใกล้ชิด และควรมอบหมายผู้อื่น ทำหน้าที่แทน

2.2.4 ทำความสะอาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ต้องใช้ประจำ ร่วมกันในบ้าน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตด้วยแอลกอฮอล์

ตาราง 1 แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 2019

องค์ประกอบของพฤติกรรม การป้องกันโรค โควิด-19	ณัฐวรรณ คำแสน (2564)	พัสกร งามอาจ และ รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ (2564)	ออมทิพย์ นอยหอม, นงเยาว์ เกษตรภิบาล และจิตตา ภรณ์ จิตริเชื้อ. (2564).	ฐิตา แหวะยี่ (2563)	รังสรรค์ โฉมยา และกรรณิกา พันธุ์ศรี (2563)	สวรรยา สิริภคมงคล และสำราญ สิริภคมงคล (2559)	แนวพระจันทร์ ศรีทวงศ์ และกมลเมธิญ โสคบำรุง (2559)	นวลนิตย แก้วนวล (2556)	รวม	ร้อยละ
									8	100.00
ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8	100.00
ด้านการเสริมสร้างความแข็งแรง ของร่างกาย		✓	✓		✓	✓	✓		5	62.50
ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม		✓					✓		2	25.00
การใช้แอปพลิเคชัน ไทยชนะ หมอชนะ			✓						1	12.50

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาสามารถ แบ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น 3 ด้านหลัก ได้แก่

1. พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง คือการปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อการติดเชื้อ เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างเมื่ออยู่ในที่มีคนแออัด เป็นต้น

2. พฤติกรรมด้านการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย คือการปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อป้องกันต่อการติดเชื้อ เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การได้รับวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม คือ การกระทำเพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบของสังคม ในการลดการติดเชื้อในพื้นที่สาธารณะ เช่น การทำความสะอาดพื้นหรือสิ่งของที่ใช้ เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคและสิ่งสกปรก

### แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ให้นิยามของ “ผู้สูงอายุ” (Older person) หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป นับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกระบุว่า ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้คำนิยามสำหรับผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด หมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือตามการกำหนดทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสภาพร่างกาย บางประเทศจึงมักนิยามผู้สูงอายุโดยนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป

สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ว่าหมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60–69 ปี) เป็นกลุ่มที่เพิ่งย่างเข้าสู่วัยสูงอายุและมีจำนวนมากที่สุด เป็นช่วงวัยที่ต้องพบกับความเปลี่ยนแปลง โดยเปลี่ยนสถานะจากผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของสังคมมาเป็นกลุ่มคนที่ต้อง เข้าสู่ภาวะพึ่งพิงจากสังคม

2. ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70–79 ปี) เป็นกลุ่มที่มีผู้สูงอายุจำนวนรองลงมา เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีอาการ เจ็บป่วยและมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังที่ต้องระวัง อีกทั้งมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดน้อยลง และมีพฤติกรรมเข้าร่วมกิจกรรมและสังคมน้อยลง

3. ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มักมีความสามารถพึ่งพาตัวเองลดลงและต้องได้รับการดูแลจากลูกหลาน ญาติพี่น้อง พยาบาล หรือผู้ดูแลพิเศษ



ส่วนคำว่า “สังคมผู้สูงอายุ” องค์การสหประชาชาติ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society หรือ Ageing Society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) ซึ่งทั้งประเทศไทย รวมทั้งประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกใช้ความหมายเดียวกันในนิยามของทุกระดับของสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

3.1 การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) คือมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ

3.2 ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) คือเมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรือประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ของประชากร โดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ

3.3 ผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

## แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP)

### 1. ความรู้ (Knowledge)

ความรู้เป็นสิ่งที่ได้มาจากการค้นคว้าหรือประสบการณ์ซึ่งเป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์คือ สามารถตรวจสอบหรือพิสูจน์ได้ (ปวีณา วงษ์ช่อม, 2557) โดยองค์ประกอบของความรู้แบ่งเป็น 6 แบบ (Krathwohl, Bloom and Masia, 1956) สามารถนำไปใช้เพื่อการประยุกต์ วิเคราะห์ หรือประเมินผลได้ ดังนี้

1.1 **รู้จำ (Knowledge)** ได้แก่ ความสามารถในการจำ หรือระลึกเรื่องราวที่เคยเรียนรู้ เคยมีประสบการณ์ ประกอบด้วย

1.1.1 **รู้จำเฉพาะเรื่อง** เป็นการระลึกข้อมูลในส่วนย่อย ๆ ที่เฉพาะเรื่อง และที่แยกเป็นส่วนย่อยได้ เช่น รู้จำบุคคล วัน เดือน ปี สถานที่ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต ความหมายของคำศัพท์ สัญลักษณ์ เครื่องหมาย

1.1.2 **รู้จำวิถีทางและวิธีดำเนินการเฉพาะเรื่อง** เป็นการระลึกหรือจำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระเบียบ แบบแผน แนวโน้ม และลำดับก่อนหลัง การแยกประเภท และการจัดหมวดหมู่ เกณฑ์ตัดสินเฉพาะเรื่อง รวมทั้งระลึกหรือจำข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเทคนิค และกระบวนการของเรื่องราวต่าง ๆ ได้

1.1.3 รู้จำเรื่องสากลและนามธรรม (Universals and abstracts) เป็นการระลึกหรือจำข้อมูลเกี่ยวกับหลักการ ข้อสรุปทั่วไป ทฤษฎีและโครงสร้าง

**1.2 เข้าใจ (Comprehension)** ได้แก่ ความสามารถในการอธิบายสื่อความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วยคำพูดหรือเขียนด้วยภาษาของตนเองได้ ประกอบด้วย

1.2.1 การแปลความ เป็นการให้ความหมาย จับใจความให้ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง รวมทั้งการแปลความหมายของภาษา

1.2.2 การตีความ เป็นการอธิบายความหมาย หรือสรุปเรื่องราวด้วยการจัดระเบียบ หรือการเรียบเรียงเนื้อหาใหม่

1.2.3 เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการขยายขีด การอ้างอิง หรือแนวโน้มที่เกินจากข้อมูลหรือเรื่องราวที่มี

**1.3 ประยุกต์ (Application)** เป็นความสามารถที่ต้องทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในวิธีการ ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือนามธรรมของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ

**1.4 วิเคราะห์ (Analysis)** เป็นความสามารถในการแยก แดกเป็นชิ้นส่วนย่อย ๆ เป็นองค์ประกอบที่จะทำให้เห็นและทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

1.4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นการแยก แดกสิ่งที่ต้องการสื่อความหมาย ให้เป็นส่วนย่อย ๆ ให้เห็นเป็นองค์ประกอบที่จะทำให้เห็นและทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

1.4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการแยก แดกสิ่งที่ต้องการสื่อความหมาย ให้เป็นส่วนย่อย ๆ ที่ประสาน หรือสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันของส่วนย่อย ๆ นั้น

1.4.3 การวิเคราะห์หลักดำเนินการ เป็นการแยก แดกสิ่งที่ต้องการสื่อความหมาย ให้เห็นระบบดำเนินการ หรือจัดการที่รวบรวมส่วนย่อย ๆ เข้าด้วยกัน

**1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis)** เป็นความสามารถในการรวม ผสมผสานส่วนย่อย ๆ เข้าด้วยกันให้เป็นเรื่องเดียวกัน ในลักษณะการจัดเรียง หรือรวบรวมที่มีแบบแผน หรือโครงสร้างใหม่ ประกอบด้วย

1.5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการผูกข้อความ หรือเขียนเรียงเรียงจากความรู้ ความเข้าใจ เพื่อสื่อความรู้ และประสบการณ์ให้ผู้อื่นทราบ

1.5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการพัฒนาหรือเสนอแผนการทำงาน รวมถึงเสนอ แนวความคิดใหม่ๆ ที่เกิดจากความรู้และประสบการณ์ จากแหล่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

1.5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการพัฒนาหรือสร้างชุดสร้างเครือข่ายที่แสดงความสัมพันธ์เกี่ยวข้องของส่วนย่อย ให้รวมกันเป็นเรื่องหนึ่งเรื่องเดียว

**1.6 ประเมิน (Evaluation)** เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ทั้งเนื้อหา และวิธีการ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะกำหนดขึ้นเองจากความรู้อาจจะประสบการณ์ หรืออาศัยแนวความคิดของผู้อื่น ประกอบด้วย

1.6.1 การประเมินตามเกณฑ์ภายใน เป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ โดยพิจารณา หรืออ้างอิงจากลักษณะ คุณสมบัติภายในของสิ่งนั้น ๆ เป็นหลัก

1.6.2 การประเมินตามเกณฑ์ภายนอก เป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ โดยพิจารณา หรืออ้างอิงจากลักษณะ คุณสมบัติภายนอกของสิ่งนั้น ๆ เป็นหลัก

การวัดความรู้ต้องวัดความสามารถที่ให้ออกเชิงพฤติกรรมทางสมอง ด้วยการใช้คำถามที่เป็นเนื้อหาไปกระตุ้นให้ตอบ ดังนั้นข้อคำถามจึงเป็นสิ่งเร้า ซึ่งเป็นเนื้อหาสาระของเรื่อง สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ การสอบถาม หรือใช้แบบวัด โดยแบบวัดความรู้ที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย มี 2 ลักษณะ คือ

**1. แบบวัดอิงกลุ่มกับอิงเกณฑ์** การวัดความรู้ต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการวัดว่าต้องการแปลความหมายของ ผลการวัดเป็นแบบอิงกลุ่มหรือแบบอิงเกณฑ์ ถ้าต้องการแปลผลเป็นแบบอิงกลุ่ม ลักษณะข้อสอบเป็นเนื้อหาของคความรู้ในเรื่องนั้นแบบทั่ว ๆ ไป ข้อคำถามที่สร้างขึ้นต้องมีความยากง่ายพอเหมาะกับกลุ่มที่ต้องการให้ตอบ และต้องสามารถจำแนกคนที่มีความรู้ดี เพราะต้องการนำผลการวัดของแต่ละคนเปรียบเทียบกัน ข้อคำถามในลักษณะนี้เมื่อเล็กรวมเป็นแบบวัด เรียกว่า แบบวัดอิงกลุ่ม (Norm-referenced test)

## 2. แบบวัดความเรียงกับเลือกตอบ

2.1 คำถามแบบความเรียง หรือที่รู้จักกันทั่วไปว่า แบบสอบอัตนัย (Subjective test) รูปแบบจะมีเฉพาะตัวคำถามเท่านั้น ส่วนคำตอบจะเว้นที่กำหนดให้ผู้ตอบเขียนคำตอบลงไปเอง ผู้ตอบมีอิสระในการตอบ แต่การตรวจให้คะแนนในการวัดจะค่อนข้างยาก

2.2 แบบถูกผิด (True-false item) กำหนดข้อความมาให้และให้ตอบว่า ถูกหรือผิด ใช่หรือไม่ใช่ เป็นจริงหรือไม่เป็นจริง อย่างใดอย่างหนึ่ง

2.3 แบบเลือกตอบ (Multiple choices) รูปแบบทั่วไปของแบบวัดชนิดเลือกตอบ จะมีตัวคำถาม ซึ่งเขียนเป็นประโยคสมบูรณ์และมีตัวเลือกตอบ (Option) กำหนดไว้ให้เลือกตอบ อาจจะมี 3 ตัวเลือก, 4 ตัวเลือก, 5 ตัวเลือก หรือ 6 ตัวเลือกก็ได้

## 2. ทศนคติ(Attitude)

ทัศนคติเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่า ชอบ ไม่ชอบ ลำเอียง เฉย ๆ ซึ่งความรู้สึกลึกต่าง ๆ เป็นการประเมินจากสิ่งที่ได้พบเห็น การรับรู้อารมณ์ความคาดหวัง ซึ่งจะมีผลต่อความคิดที่อยู่ภายในจิตใจของมนุษย์ และยังสามารถเกิดปฏิกิริยาและพฤติกรรมออกมาภายนอก ให้เห็นได้ เช่น ท่าทาง คำพูด การกระทำ แต่ทัศนคติส่วนมากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของมนุษย์มากกว่าพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก (นิติพล ภูตะโชติ, 2556) หรืออาจหมายถึงความเชื่อ ความรู้สึก ของแต่ละบุคคลที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอันมีแนวโน้มที่จะให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาและการกระทำต่อสิ่งนั้น ๆ ทั้งในทางสนับสนุนหรือต่อต้าน (ปวีณา วงษ์ช่อม, 2557)

การวัดทัศนคติ แบบวัดทัศนคตินั้นจะเป็นแบบวัดสำหรับใช้วัดสิ่งที่เป็นนามธรรม ด้วยการแปลงเป็นปริมาณในเชิงเปรียบเทียบ นิยมใช้วัดพฤติกรรมหรือสิ่งต่าง ๆ ที่ไม่สามารถวัดเป็นตัวเลข เชิงปริมาณโดยตรงได้ เช่น การวัดแบบ Likert-type scale เป็นมาตรวัดที่รู้จักกันแพร่หลายมากที่สุดวิธีหนึ่ง เนื่องจากความง่ายแก่การวัดไม่มีกระบวนการที่ซับซ้อนเหมือนวิธีการวัดแบบอื่น ๆ

## 3. พฤติกรรม (Behavior)

ปวีณา วงษ์ช่อม (2557) กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมเป็นการกระทำของบุคคลในทุกลักษณะทั้งที่เป็นโดยธรรมชาติทางสรีระ และที่จงใจกระทำหรือเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจสังเกตและมองเห็นได้โดยตรงหรือไม่ก็ได้ ดังนั้นการวัดพฤติกรรมการปฏิบัติวัดได้ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ถ้าเป็นเชิงคุณภาพ จะมุ่งวัดว่าพฤติกรรมการปฏิบัตินั้นกระทำอย่างไร แต่ถ้าวัดเชิงปริมาณ จะมุ่งวัดว่าพฤติกรรมนั้นได้ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ มากน้อยเพียงใด ปฏิบัติถูกต้องตามหลักเกณฑ์หรือวิธีการหรือไม่

ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์ (2556) กล่าวไว้ว่าความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันหลายแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม เชื่อว่าทัศนคติที่ดีจะทำให้มีพฤติกรรมที่ดี หรือสรุปได้ว่าความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม มีผลต่อเนื่องกัน เช่น ทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมมีผลมาจากทัศนคติ ซึ่งทั้งหมดจะมีพื้นฐานมาจากความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรม หรือหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนั้น KAP model จึงเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย โดยจะมองว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความรู้

เกี่ยวกับผลของพฤติกรรม และวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และจะมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (ธีราพร ต้นที่ปธรรม, 2554)

### ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Social psychology) ได้รับการนำเสนอขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2518 โดยโรเจอร์ (Rogers, 1983) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้นำมาใช้ใหม่อีกครั้งในปี พ.ศ. 2526 (Prentice–Dunn and Rogers, 1986) ทฤษฎีนี้อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว เพื่อให้นำไปสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะปกป้องตนเอง โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม รวมถึง การประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคสามารถนำไปใช้กับบริบทของภัยคุกคามที่ด้านสุขภาพได้ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าประสิทธิผลในการจูงใจเพื่อป้องกันโรคนั้นควรเริ่มต้นจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายและความรุนแรงของโรค โดยบุคคลนั้นจะต้องมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะป้องกันโรคได้ และต่อด้วยการนำเสนอการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค เนื่องจากหากบุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้นเกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง หรือมีความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบให้รอดพ้นจากภัยคุกคามเหล่านั้นได้ บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามและยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีองค์ประกอบหลักดังนี้ (Prentice–Dunn and Rogers, 1986; อภิญา รัตนาตราวุธรักษ์, 2559; อรวรรณ จุลวงษ์, 2557)

1. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองหรือการรับรู้ความเชื่อมั่น

ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว (Response efficiency)

จะเห็นว่าทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค จะช่วยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในตัวบุคคล ผ่านความสามารถในการประเมินตนเอง จากการรับรู้ในความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งการรับรู้นี้สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ



และพฤติกรรมได้ (เมฆามาต สมยา; ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และเบญญาพร บรรณสาร, 2563)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฐวรารณ คำแสน (2564) ศึกษาระดับของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนใน อำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ( $r = .10, .18$  และ  $.16$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  แสดงให้เห็นว่าประชาชนที่มีการศึกษาดี ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับมาก และทักษะที่ดีต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา- 2019 มากขึ้นด้วย

อ้อมทิพย์ น้อยหอม; นางเยาว์ เกษตร์ภิบาล และจิตตารณ จิตรีเชื้อ (2564) อธิบายไว้ว่า การปลูกฝังจิตสำนึกสาธารณะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อให้แก่คนไทยเป็นสิ่งสำคัญควรเริ่มปลูกฝังตั้งแต่ครอบครัว ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งบ้าน วัด โรงเรียน สื่อมวลชน และสื่อบุคคลจะช่วยให้การสร้างจิตสำนึกดังกล่าวเกิดขึ้นในสังคมไทย โดยต้องดำเนินการควบคู่กับการให้ความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ได้แก่ ความรู้ทางด้านระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ วงจรการติดเชื้อ ระยะต่าง ๆ ของกระบวนการติดเชื้อ และหลักการพื้นฐานในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่รุนแรง เช่น การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่

ธานี กล่อมใจ; จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์ (2563) ศึกษาเรื่องความรู้ และพฤติกรรมของประชาชน เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับซาร์ส (SARs) และเมอร์ส (MERS) จึงทำให้มีความรุนแรงมาก (ร้อยละ 20) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัว 3-14 วัน (ร้อยละ 13.33) โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้และแพร่เชื้อได้ทันที แม้ไม่มีอาการ (ร้อยละ 13.33) ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 1.61, S.D. = 0.28) เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนน้อยคือ การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ (Mean = 1.03, S.D. = 0.67) ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร (Mean = 1.23, S.D. = 0.68) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ( $r = .327$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .000$ ) จากการศึกษาสรุปได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับมาก แต่ยังพบรายข้อที่มีค่าคะแนนน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้ จึงควรมีการสร้างความตระหนักแก่ประชาชนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

รังสรรค์ โฉมยา และกรรณิกา พันธุ์ศรี (2563) ศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันการติดต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (CoVid-19) (ทั้งในภาพรวมและพฤติกรรมย่อย 5 พฤติกรรม ในช่วงวัยต่าง ๆ เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรค ระหว่างตัวอย่างที่มีช่วงวัยแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า

1. วัยกลางคนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ วัยผู้ใหญ่ วัยรุ่น ส่วนต่ำที่สุด ได้แก่ วัยสูงอายุ โดยทุกช่วงวัยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ยกเว้นในวัยรุ่น ที่มีพฤติกรรมการล้างมือและพฤติกรรม การรักษาระยะห่างทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมการสวม หน้ากากอนามัย พบในทุกช่วงวัย ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ พฤติกรรม การรักษาระยะห่างทางสังคมพบในทุกช่วงวัย ยกเว้นวัยสูงอายุ ที่พบว่าพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ พฤติกรรมการล้างมือ

2. ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในพฤติกรรมการล้างมือ โดยตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยกลางคน มีระดับของพฤติกรรมสูงกว่าวัยสูงอายุ สวรรยา สิริภคมงคล และสำราญ สิริภคมงคล (2559) ศึกษาความสัมพันธ์และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้มารับบริการในจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความรู้ ( $\bar{X} = 8.6$ ) และพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ ( $\bar{X} = 71.6$ ) อยู่ในระดับสูง ตัวแปรพยากรณ์ปัจจัยในการทำนายความรู้โรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ เพศ จำนวนปีที่ศึกษา และการเคยได้รับวัคซีน สามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรค

ใช้หวัดใหญ่ ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ กลุ่มเสี่ยง การเคยได้รับวัคซีน และความรู้โรคไข้หวัดใหญ่ สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.001

แนวพระจันทร์ ศรีหาวงศ์ และกล้าเผซิณู โชคบำรุง (2559) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง และคุณลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้ปอดอักเสบของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ระดับปานกลาง ต่ำ และดี ร้อยละ 78.8 15.4 และ 5.8 ตามลำดับ ระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบระดับปานกลาง ดี และต่ำ ร้อยละ 96.7 1.7 และ 1.6 ตามลำดับ ส่วนระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ปอดอักเสบระดับปานกลาง ต่ำ และดี ร้อยละ 44.2 35.6 และ 20.2 ตามลำดับ ระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้ปอดอักเสบสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ปอดอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .233, p = 0.023$ )

Lutz, et al. (2020) ศึกษาเรื่องทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคในการทำนายปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผลการศึกษาพบว่า การการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมียประโยชน์ในการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 และการออกแบบโปรแกรมที่เพื่อเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีนหลังจากค้นพบวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Zhong, et al. (2020) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติต่อการป้องกันโรคโควิด 19 ของชาวจีนในช่วงการระบาดที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากผลการสำรวจออนไลน์พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (OR: 0.75–0.90,  $P < 0.001$ ) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับทัศนคติเชิงลบ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีประโยชน์ต่อการปรับหรือส่งเสริมทัศนคติในแง่ดี และการปฏิบัติตนที่เหมาะสมได้

จากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นสรุปได้ดังนี้

1. **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19** (Coronavirus disease 2019, COVID-19) เป็นโรคระบาดที่สามารถติดต่อได้ผ่านการส่งต่อเชื้อไวรัสโดยการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ ซึ่งผู้ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อต่อได้แม้ไม่มีอาการของโรค อาการทั่วไปคล้ายไข้หวัดธรรมดา ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดเมื่อย อ่อนเพลีย เจ็บคอ ไอ ชงอาการแตกต่างกันไป



ในแต่ละบุคคล ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การมีโรคประจำตัว ทำให้เสียชีวิตได้

## 2. การป้องกันโรคโควิด 19 มี 3 ระดับ ประกอบด้วย

2.1 ระดับที่ 1 หรือระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) คือ การป้องกันตนเอง เพื่อไม่ให้ติดเชื้อ หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ได้แก่ การมีความรู้ และความเข้าใจเบื้องต้น เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรค ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย ที่ถูกหลักอนามัย การล้างมือที่ถูกวิธี การรักษาระยะห่าง การคัดกรองตนเองเบื้องต้น รวมถึงการใช้วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

2.2 ระดับที่ 2 หรือระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) คือ การป้องกันโรคหลังจากสัมผัสเชื้อ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงหรือเป็นโรคในระยะแรก สามารถตรวจพบวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาได้โดยเร็วเพื่อลดการแพร่เชื้อ ลดความรุนแรง ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการเสียชีวิตจากโรค เช่น การเข้ารับวัคซีนป้องกันโรค หากการวินิจฉัยเป็นยังไม่ติดเชื้อ เพื่อกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันโรค เพื่อให้ร่างกาย ยังคงสร้างภูมิคุ้มกันได้ทัน ทำให้ไม่ป่วยเป็นโรค

2.3 ระดับที่ 3 หรือระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) คือ การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเจ็บป่วย หรือเป็นโรคแล้ว เน้นการรักษาเพื่อให้อาการหาย และฟื้นฟูสภาพจากการเป็นโรคโดยเร็ว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น จนกระทั่งการเสียชีวิตจากความรุนแรงของโรค

โดยแนวทางการปฏิบัติป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อการป้องกันการรับสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อโรค สามารถแบ่งพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคโควิด 19 เป็น 3 ด้านหลัก ได้แก่

1. พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง คือการปฏิบัติตนของบุคคล เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น การหมั่นล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังหยิบจับสิ่งของ และก่อนรับประทานอาหาร และควรแยกช้อนส้อมหรือส้อมรับประทานอาหาร การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่กับบุคคลอื่น การรักษาระยะห่างระหว่างกัน หรือการเว้นระยะห่างเมื่ออยู่ในที่มีคนแออัด หลีกเลี่ยงการสวมกอดหรือใกล้ชิดกับบุคคลอื่นและคนในครอบครัว หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดบุคคลที่มีอาการไม่สบาย และหลีกเลี่ยงการออกนอกบ้านหากไม่จำเป็น โดยเปลี่ยนมาใช้การสื่อสาร ติดต่อกันผ่านทางโทรศัพท์ หรือทางโซเชียลมีเดีย หากจำเป็นออกนอกบ้านควรสวมหน้ากากอนามัย

ทุกครั้ง ใช้ระยะเวลาให้น้อยที่สุด และรักษาระห่างจากบุคคลอื่น 1-2 เมตร เป็นอย่างน้อย เมื่อกลับถึงบ้านให้เปลี่ยนเสื้อผ้า อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทันที

2. พฤติกรรมด้านการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายคือ การปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อป้องกันต่อการติดเชื้อ เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และปรุงสุกสะอาด การพักผ่อนให้เพียงพอ ผ่อนคลายจากความเครียด และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม คือ การกระทำเพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบของสังคม ในการลดการติดเชื้อในพื้นที่สาธารณะ เช่น การหมั่นทำความสะอาดพื้น หรือสิ่งของที่ใช้ เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคและสิ่งสกปรก อยู่ในพื้นที่ที่มีอากาศถ่ายเท เป็นต้น

**3. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP)** เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย โดยจะมองว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับผลของพฤติกรรม และวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และจะมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อวิเคราะห์หรือการประเมินผลโดยการวัดความรู้ความสามารถ ความคิดเห็น การแสดงออกเชิงพฤติกรรมได้

**4. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT)** ถูกคิดค้นเมื่อปีพ.ศ. 2518 โดยคาร์ล โรเจอร์ส (Carl Rogers) ทฤษฎีนี้มีความสัมพันธ์กันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy theory) ในส่วนของปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในตัวบุคคล ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลได้ ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2526 มีการปรับปรุงทฤษฎีขึ้นมาใหม่ โดยจะเน้นเกี่ยวกับการรับรู้ในรายบุคคล ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการรับรู้และประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม โดยการประเมินการรับรู้จากสื่อที่มากระตุ้น หรือสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัวที่ไม่มากจนเกินไป ซึ่งจะขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากระตุ้นให้เกิดความกลัวของบุคคล เพื่อให้เข้าไปสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะปกป้องตนเอง กระบวนการรับรู้ดังกล่าวเกิดจากอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม เช่น แหล่งข้อมูลข่าวสาร การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเคยได้รับ ดังนั้นการใช้ทฤษฎีนี้จะเน้น

เกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคสามารถนำไปใช้กับบริบทของภัยคุกคามที่ด้านสุขภาพได้ เป็นที่ยอมรับกันว่าประสิทธิผลในการจูงใจเพื่อป้องกันโรคนั้น ควรเริ่มต้นจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายและความรุนแรงของโรค โดยบุคคลนั้นจะต้องมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะป้องกันโรคได้ และต่อด้วยการนำเสนอการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค โดยสิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดความกลัว ประกอบด้วย

4.1 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

4.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived susceptibility)

4.3 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง หรือการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว (Response efficiency) ตามลำดับ

ดังนั้นทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะช่วยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในการรับรู้ผ่านความสามารถในการประเมินตนเอง โดยกระตุ้นจากการรับรู้ในความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งการรับรู้ที่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค หรือส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ ลักษณะของแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลมีความตั้งใจ และยอมรับที่จะปฏิบัติตามเพื่อผลลัพธ์ที่ดีจากการปฏิบัติตามมา

จะเห็นว่าสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ที่แพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อประชาชนทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มวัยผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคในครั้งนี้ค่อนข้างมาก เนื่องจากสภาพร่างกาย สุขภาพ การมีโรคประจำตัว และยังมีภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อไวรัสชนิดนี้ ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย และอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มวัยอื่น จึงควรให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุในการป้องกันโรคโควิด 19 เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเกิดขึ้นได้หากมีข้อบกพร่องของพฤติกรรมบางอย่างต่อการป้องกันโรค ดังนั้นจึงควรเริ่มตั้งแต่ศึกษาในระดับบุคคล เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่มีจะช่วยประเมินผลเกี่ยวกับภาพรวมของกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อที่จะนำไปวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น หรือ ประเด็นที่ควรส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคต่อไป ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในตัวบุคคล ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยการสร้างความตระหนักในการรับรู้ของบุคคล ครอบครัว และสังคม สร้างแรงจูงใจเพื่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายและการติดเชื้อจากโรคโควิด 19 โดยสื่อบุคคล หรือสื่อจากโปรแกรมสุขศึกษา

ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ จะส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และจะช่วยสร้างความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคดังกล่าวได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคของแต่ละบุคคล และสังคมต่อไป

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอสนักำแพง จังหวัดเชียงใหม่ สรุปกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังนี้

#### โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคประกอบด้วย

1. กิจกรรมการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่

- สร้างการรับรู้ถึงศักยภาพของตัวผู้สูงอายุ
- ชี้แจงช่องทางการสื่อสารทั้งแอปพลิเคชันไลน์ เพจประชาสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์

- การประชาสัมพันธ์แนะนำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรค ความรุนแรง และความเสี่ยงผ่านสื่อ

2. กิจกรรมความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรค ได้แก่

- การเลือกโมเดลผู้สูงอายุตัวอย่างมานำเสนอ
- เปิดช่องทางการสนทนา ด้วยการสื่อสารแบบสองทางผ่านแอปพลิเคชันไลน์และทางโทรศัพท์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างและบุคลากรด้านสาธารณสุข
- แสดงแนวโน้มที่เกิดขึ้นทางบวกจากการปฏิบัติในภาพรวมของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19
- การกระตุ้นเตือนโดยการติดตามอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

#### ระดับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

1. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค
2. โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
3. ความคาดหวังในประสิทธิผล

การตอบสนองในการป้องกันโรค  
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค  
โควิด 19

ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

1. การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) การสำรวจระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 409 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

2. การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียว มุ่งเน้นกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ (Intervention Activities) ที่คาดว่าจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สังเกต (อรพินทร์ ชูชม, 2552) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการทดลองและเปรียบเทียบผลการดำเนินการวิจัย (One Group Pretest-Posttest Design) ดังแผนภาพ

ทดสอบก่อน	สิ่งทดลอง	ทดสอบหลัง
O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>

ภาพ 3 แสดงแบบแผนการทดลอง

กำหนดให้ O<sub>1</sub> คือ ระดับแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

O<sub>2</sub> คือ ระดับแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 หลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

X คือ สิ่งทดลองที่เป็นการจัดกระทำ (Intervention Activities) ได้แก่ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ตอนที่ 1

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเขตอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 11,522 คน ใช้ข้อมูลจากโปรแกรม Moph IC ณ วันที่ 17 สิงหาคม 2564

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Krejcie and Morgan (1970) ดังนี้

$$n = \frac{x^2 Np(1-p)}{e^2 (N-1) + x^2 p(1-p)}$$

โดย  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$x^2$  = ค่าไคสแควร์ที่  $df$  เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ( $x^2 = 3.841$ )

$p$  = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (กำหนด  $p = 0.5$ )

$$\text{คำนวณได้ } n = \frac{3.841 \times 11,522 \times 0.5(1-0.5)}{0.05^2 (11,522 - 1) + 3.841 \times 0.5(1-0.5)} = 371.74$$

ดังนั้นคำนวณขนาดตัวอย่างได้ 372 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบกลับของแบบสอบถาม จึงมีการเพิ่มจำนวนตัวอย่างในอัตราร้อยละ 10 (วิญญูทัตญญ บัญทิน; ชุตินา สร้อยนาค; พัชรภรณ์ ไหวคิด และคณะ, 2562) จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 409 คน เลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากรายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายของอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จนครบ 409 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยจะพิจารณาพร้อมคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1.1. ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

1.2 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019

1.3 เป็นผู้อาศัยอยู่จริงในเขตอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

1.4 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้ และสื่อสารภาษาไทยได้



- 1.5 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 2 เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion criteria)
  - 2.1 การย้ายที่อยู่อาศัยไปนอกเขตอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ และอาศัยอยู่นอกพื้นที่เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 สัปดาห์ขึ้นไป
  - 2.2 ข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายที่ผิดพลาดหรือไม่ชัดเจนจากฐานประชากรที่สำรวจ
  - 2.3 ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 3 เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย (Discontinuation criteria)
  - 3.1 ย้ายที่อยู่และไม่สามารถติดตามได้
  - 3.2 การเสียชีวิต
- 4 เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยทั้งหมด (Terminal criteria)
  - 4.1 กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวหรือออกจากการวิจัยระหว่างการศึกษามากกว่าร้อยละ 50

## ตอนที่ 2

1. ประชากรที่ใช้คือ ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเขตอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 409 คน โดยประชากรในตอนที่ 2 นี้ได้มาจากการเลือกในกลุ่มตัวอย่างการศึกษาในตอนที่ 1
2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาตอนที่ 2 ได้จากการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณคือ โปรแกรม G\*power version 3.1.9.7 ใช้รูปแบบสถิติ Paired t-test การคำนวณ Effect size จากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน (สุพิชญา หวังปิติพาณิชย์; แสงทอง ชีระทองคำ และมะลิวัลย์ ภาคพยัคฆ์, 2560) โดยเปิดตารางสูตร effect size ของ Cohen (1988) ผู้วิจัยกำหนด Effect size สำหรับการศึกษานี้เป็นขนาดกลางคือ 0.50 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ที่ 95% ( $\alpha = 0.05$ ) ค่าอำนาจการทดสอบ (Power test,  $1-\beta$ ) เท่ากับ 0.80 ได้จำนวน 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (รัตติกาล จอมประพันธ์, 2555) จึงได้ตัวอย่างจำนวน 30 คน เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากรายชื่อผู้สูงอายุในตอนที่ 1 ที่มีระดับความรู้ ทัศนคติ หรือพฤติกรรมเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ โดยเรียงคะแนนเฉลี่ยจากต่ำไปสูงในการศึกษาตอนที่ 1 โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยจะพิจารณาพร้อมคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

### 1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

- 1.1 ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

1.2 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าร่วมการศึกษาในตอนต้นที่ 1

1.3 เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาตอนที่ 1 ที่มีระดับความรู้ ทัศนคติ หรือพฤติกรรมเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

1.4 เป็นผู้อาศัยอยู่จริงในเขตอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ และอยู่ในพื้นที่เป็นระยะเวลาติดต่อกัน อย่างน้อย 8 สัปดาห์

1.5 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้ และสื่อสารภาษาไทยได้

## 2 เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion criteria)

2.1 การย้ายที่อยู่อาศัยไปนอกเขตอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ และอาศัยอยู่นอกพื้นที่เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 สัปดาห์ขึ้นไป

2.2 ข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายที่ผิดพลาดหรือไม่ชัดเจนจากฐานประชากรที่สำรวจ

2.3 ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

## 3 เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย (Discontinuation criteria)

3.1 ขาดการเข้าร่วมตามโปรแกรมตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

3.2 ย้ายที่อยู่และไม่สามารถติดตามได้

3.3 การเสียชีวิต

## 4 เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยทั้งหมด (Terminal criteria)

4.1 กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวหรือออกจากการวิจัยระหว่างการศึกษามากกว่าร้อยละ 50

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยพะเยา เอกสารรับรองเลขที่โครงการวิจัย UP-HEC 1.2/055/64 มีการคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอนการวิจัย มีการชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย การยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น จะไม่ระบุให้ทราบว่า เป็นบุคคลใดตอบแบบสอบถาม

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์และพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุ (Zhong, et al., 2020; ญัฎฐวรรณ คำแสน, 2564; วิญญูทัตญญ บัญทัน; ชุตินา สร้อยนาค; พัชรภรณ์ ไหวคิด และคณะ, 2562) เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

**1.1 ตอนที่ 1** การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากลักษณะของผู้สูงอายุที่มีความทนต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่นานนัก (Eliopoulos, 2018) จึงไม่เหมาะสมที่จะมีจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถามจำนวนมาก จากตัวแปรที่ต้องการวัดมากเกินไป ออกแบบเป็น 2 ชุด โดยแบบสอบถามชุดที่ 1 ใช้ในการศึกษาตอนที่ 1 และแบบสอบถามชุดที่ 2 ใช้ในการศึกษาตอนที่ 2

**1.1.1** แบบสอบถามชุดที่ 1 ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนทั้งหมด 8 ข้อ

2) ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 2019 จำนวน 12 ข้อ เป็นลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวคือ ถูก ผิด หรือไม่ทราบ (Zhong, et al., 2020) การให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ดังนี้

ตอบ	“ถูก”	ให้	1	คะแนน
ตอบ	“ผิด”	ให้	0	คะแนน
ตอบ	“ไม่ทราบ”	ให้	0	คะแนน

แปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Bloom (1971) 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 9.60–12.00 (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หรือได้คะแนน 10–12 คะแนน หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 7.20–9.59 (ตั้งแต่ร้อยละ 60–79.99) หรือได้คะแนน 8–9 คะแนน หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00–7.19 (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หรือได้คะแนน 0–7 คะแนน หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับต่ำ

3) ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.733 ข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เป็นลักษณะให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Likert (1974) ดังนี้

		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ	
ตอบ	“เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	ให้ 5	1	คะแนน
ตอบ	“เห็นด้วย”	ให้ 4	2	คะแนน
ตอบ	“ไม่แน่ใจ”	ให้ 3	3	คะแนน
ตอบ	“ไม่เห็นด้วย”	ให้ 2	4	คะแนน
ตอบ	“ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	ให้ 1	5	คะแนน

แปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Best (1981)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= (5 - 1) / 3 \\ &= 1 \end{aligned}$$

จากเกณฑ์ดังกล่าว แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง ทศนคติระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง ทศนคติระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง ทศนคติระดับต่ำ

4) ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 17 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.775 เป็นการสอบถามพฤติกรรมของผู้สูงอายุใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นลักษณะเลือกตอบในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวคือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หรือปฏิบัติเป็นประจำ โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 4–6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 1–3 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อคำถามนั้นเลย

การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Likert (1974) ดังนี้

ตอบ “ปฏิบัติเป็นประจำ”	ให้	4	คะแนน
ตอบ “ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่”	ให้	3	คะแนน
ตอบ “ปฏิบัติบางครั้ง”	ให้	2	คะแนน
ตอบ “ไม่เคยปฏิบัติ”	ให้	1	คะแนน

แปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Best (1981)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= (4 - 1) / 3 \\ &= 1 \end{aligned}$$

จากเกณฑ์ดังกล่าว แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.01–4.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.01–3.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

**1.2 ตอนที่ 2** การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามชุดที่ 2 และโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ดังนี้

1.2.1 แบบสอบถามชุดที่ 2 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1) ส่วนที่ 1 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 6 ข้อ เป็นลักษณะคำตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับข้อความนั้นเลย  
การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามเกณฑ์  
ของ Likert (1974) ดังนี้

		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ	
ตอบ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	ให้	5	1	คะแนน
ตอบ “เห็นด้วย”	ให้	4	2	คะแนน
ตอบ “ไม่แน่ใจ”	ให้	3	3	คะแนน
ตอบ “ไม่เห็นด้วย”	ให้	2	4	คะแนน
ตอบ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	ให้	1	5	คะแนน

แปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Best (1981) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.49 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อยมาก

ค่าเฉลี่ย 1.50–2.49 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50–3.49 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50–4.49 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 4.50–5.00 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับดีมาก

## 2) ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด 19

จำนวน 7 ข้อ เป็นลักษณะคำตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย  
ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับข้อความนั้นเลย

การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามเกณฑ์  
ของ Likert (1974) ดังนี้

		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ	
ตอบ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	ให้	5	1	คะแนน
ตอบ “เห็นด้วย”	ให้	4	2	คะแนน
ตอบ “ไม่แน่ใจ”	ให้	3	3	คะแนน



ตอบ “ไม่เห็นด้วย”	ให้	2	4	คะแนน
ตอบ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	ให้	1	5	คะแนน

แปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Best (1981) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.49 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอยู่ในระดับน้อยมาก

ค่าเฉลี่ย 1.50–2.49 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50–3.49 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอยู่ในระดับปานกลาง

ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50–4.49 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 4.50–5.00 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอยู่ในระดับดีมาก

3) ส่วนที่ 3 แบบประเมินความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 7 ข้อ เป็นลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับข้อความนั้นเลย

การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Likert (1974) ดังนี้

		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ	
ตอบ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	ให้	5	1	คะแนน
ตอบ “เห็นด้วย”	ให้	4	2	คะแนน
ตอบ “ไม่แน่ใจ”	ให้	3	3	คะแนน
ตอบ “ไม่เห็นด้วย”	ให้	2	4	คะแนน
ตอบ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	ให้	1	5	คะแนน

แปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Best (1981) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.49 หมายถึง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคอยู่ในระดับน้อยมาก

ค่าเฉลี่ย 1.50–2.49 หมายถึง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50–3.49 หมายถึง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50–4.49 หมายถึง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 4.50–5.00 หมายถึง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคอยู่ในระดับดีมาก

4) ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุจำนวน 17 ข้อ เป็นการสอบถามพฤติกรรมของผู้สูงอายุใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวคือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หรือปฏิบัติเป็นประจำโดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น	7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น	4–6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น	1–3 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อคำถามนั้นเลย	

การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Likert (1974) ดังนี้

ตอบ “ปฏิบัติเป็นประจำ”	ให้	4	คะแนน
ตอบ “ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่”	ให้	3	คะแนน
ตอบ “ปฏิบัติบางครั้ง”	ให้	2	คะแนน
ตอบ “ไม่เคยปฏิบัติ”	ให้	1	คะแนน

แปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Best (1981)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= (4 - 1) / 3 \\ &= 1 \end{aligned}$$

จากเกณฑ์ดังกล่าว แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

## 2. โปรแกรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

มีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

2.1 กิจกรรมที่ 1 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.2.1 การสร้างการรับรู้ถึงศักยภาพของตัวผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างในตอนต้นที่ 1 มาเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลและแนะนำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นสถานการณ์ปัจจุบันของโรค ความรุนแรง และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 โดยการบรรยายประกอบรูปภาพ การประชาสัมพันธ์โดยบุคลากรด้านสาธารณสุข และผู้นำชุมชนในพื้นที่ ผ่านเสียงตามสาย หมู่บ้าน (วิญญูทัศน์ บุญทัน; ชุตินา สร้อยนาค; พัชราภรณ์ ไหวคิด และคณะ, 2562)

2.2.2 การบรรยายประกอบรูปภาพ และการจัดตั้งกลุ่มหรือเครือข่ายออนไลน์สำหรับให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 โดยในกลุ่มจะประกอบด้วยผู้ช่วยวิจัย ได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ และผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจ และรับรู้ถึงความเสี่ยงในการเป็นโรค เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อในกลุ่มผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ นำเสนอในรูปแบบของวิดีโอ และรูปภาพแสดงสถานการณ์และแนวโน้มในปัจจุบัน

2.2 กิจกรรมที่ 2 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรค

การเลือกโมเดลผู้สูงอายุที่มีประวัติการเข้ารับวัคซีน ได้แก่ บุคคลสำคัญของประเทศเช่น นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคโควิด 19 ยกเป็นตัวอย่างมาแนะนำจนถึงข้อดีที่เกิดขึ้นหลังจากเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นต่อสังคม ใช้สื่อรูปภาพและวิดีโอแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีการติดตามหลังจบกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการรับรู้อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ โดยเปิดช่องทางการสนทนาออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และทางโทรศัพท์ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

กับบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อให้คำปรึกษา สอบถามหรือแนะนำได้ตลอดเวลา ซึ่งมีการติดตามผลโดยการเยี่ยมบ้าน ติดต่อทางโทรศัพท์ หรือช่องทางการสนทนาออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชัน เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และส่งเสริมความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 แก่ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการจัดกิจกรรม ตามโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 โดยมีแผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงแผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	ประเมินผล
กิจกรรมที่ 1 การรับรู้ถึงความ รุนแรงของโรค และโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรค	1	เพื่อ ประเมินระดับ แรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคและพฤติกรรมกา รป้องกันโรคโควิด 19	<u>ระยะเวลา 30 นาที</u> เริ่มจากการสร้างการรับรู้ถึง ศักยภาพของตัวผู้สูงอายุ ชี้แจงช่องทางการสื่อสารทั้ง แอปพลิเคชันไลน์ เพจ ประชาสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์ ติดต่อ	- แบบสอบถาม
	2	เพื่อให้เกิดการรับรู้ และ ความเข้าใจถึงความ รุนแรงและความเสี่ยง ต่อการเป็นโรค เพื่อ นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อ ป้องกันตนเองจากการ ติดเชื้อโควิด 19	<u>ระยะเวลา 20 นาที</u> แนะนำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการระบาด ของโรค ความรุนแรง และ ความเสี่ยง ผ่านการ ประชาสัมพันธ์โดยบุคลากร ด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เสี่ยง ตามสายหมู่บ้าน และรูปภาพ แผ่นประกาศโดยแสดงข้อมูล สถานการณ์ปัจจุบัน โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่าน การบรรยายประกอบรูปภาพ	- จ า ก ก า ร สัมภาษณ์ กลุ่ม ตัวอย่างสามารถ บอกถึงความรุนแรง และยอมรับว่าตนมี โอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรค

## ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	ประเมินผล
กิจกรรมที่ 2 ความคาดหวังใน ประสิทธิผลของ การตอบสนองใน การป้องกันโรค	3	เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และความคาดหวังต่อ พฤติกรรมกำรป้องกัน โรคโควิด 19	ระยะเวลา 20 นาที เลือกโมเดลผู้สูงอายุที่มี ประวัติการเข้ารับวัคซีน ได้แก่ บุคคลสำคัญของ ประเทศ และในชุมชน เช่น นายกรัฐมนตรื รัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข ผู้นำ ชุมชนและผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มี ทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรค โควิด 19 ยกเป็นตัวอย่างมา นำเสนอถึงข้อดีที่เกิดขึ้น หลังจากเข้ารับวัคซีนป้องกัน โรคโควิด 19 และการปฏิบัติ ตนเพื่อการป้องกันโรคที่ เกิดขึ้นต่อสังคมในทางบวก โดยเปิดช่องทางการสนทนา ออนไลน์แบบการสื่อสารแบบ สองทาง ผ่าน แอป พลิเคชันไลน์ และทาง โทรศัพท์ระหว่างกลุ่ม ตัวอย่าง และบุคลากรด้าน สาธารณสุขในลักษณะการ ติดต่อสอบถามด้วยตนเอง และผ่านทางผู้ช่วยวิจัยใน พื้นที่เพื่อให้คำปรึกษาและ สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตนเพื่อป้องกันโรคที่ถูกต้อง ตลอดระยะเวลาของการจัด โปรแกรมครั้งนี้	- จ า ก ก า ร สัมภาษณ์กลุ่ม ตัวอย่าง

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรม	สัปดาห์	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	ประเมินผล
	4	เพื่อสร้างความคาดหวัง อย่างต่อเนื่อง ให้เกิด ความตั้งใจในการปฏิบัติ ตนที่ถูกต้อง และมี พฤติกรรมป้องกันโรคที่ เหมาะสม	<u>ระยะเวลา 20 นาที</u> ให้ความรู้ถึงคุณประโยชน์ ข้อดีของการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรค โดยแสดง แนวโน้มที่เกิดขึ้นทางบวกจาก การปฏิบัติในภาพรวมของ กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้ารับ วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วจำนวนหนึ่ง ทำให้ ภาพรวมของชุมชนมีอัตรา การฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น ทั้งใน ระดับจังหวัดและประเทศ ผ่านการกระตุ้นเตือนอย่าง ต่อเนื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตนที่ถูกต้อง	-จากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง
	5-7	ติดตาม	<u>ระยะเวลา 24 ชั่วโมง</u> ติดตามและให้คำปรึกษา ตลอด 24 ชั่วโมง	
	8	เพื่อประเมินความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 หลังจากเข้าร่วม กิจกรรมตามแผนของ โปรแกรม	<u>ระยะเวลา 30 นาที</u> ติดตามและประเมินผล	-แบบสอบถาม



### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่ออกแบบปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยนำมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) จะต้องมีความมากกว่า 0.5 โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำถามรายข้อ มีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ +1 หมายถึง แน่ใจว่าถูกต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ -1 หมายถึง ยังไม่ถูกต้อง ไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

จากนั้นจึงปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน และนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย เพื่อพิจารณาปรับแก้ให้มีความเหมาะสม แล้วนำเครื่องมือที่ได้ไปทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) ในกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทั้งสองชุด โดยนำคะแนนที่ได้มาคำนวณ ค่าความเที่ยงตรง (Reliability) ใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ที่ค่าความเชื่อมั่นยอมรับที่ 0.70 ขึ้นไป และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชุดที่ 1 เท่ากับ 0.824 และแบบสอบถามชุดที่ 2 เท่ากับ 0.847 ตรวจสอบและปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์อีกครั้ง ก่อนนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการวิจัยต่อไป

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทบทวนเอกสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำโครงร่างการวิจัย และเสนอโครงร่างวิจัยในการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย และประสานงานหน่วยงานในพื้นที่ เขตรับผิดชอบอำเภอสันกำแพง เพื่อขอสำรวจและเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรในพื้นที่
3. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชน หรืออาสาสมัครที่มีความสมัครใจ แบ่งตามพื้นที่ตำบลที่รับผิดชอบ เพื่อช่วยเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการชี้แจงที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย
4. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความยินยอมในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ โดยขอเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามชุดที่ 1 เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน เขตอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

จำนวน 409 คน จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้ ซึ่งเป็นจำนวนที่เพื่อการสุ่มหายของขนาดกลุ่มตัวอย่างข้างต้นแล้ว (ร้อยละ 10) โดยได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับมาจำนวน 374 ชุด

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ซึ่งจะใช้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง พร้อมพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ารับโปรแกรมการสร้างความแข็งแรงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ในการศึกษาตอนที่ 2

6. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยตอนที่ 2 รวมถึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ โดยขอความยินยอมการเข้าโครงการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ให้ได้ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้จำนวน 30 คน

7. ดำเนินการตามแผนกิจกรรมของการให้โปรแกรมการสร้างความแข็งแรงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามชุดที่ 2 ทั้งก่อนและหลังการให้โปรแกรมการสร้างความแข็งแรงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

8. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามโดยวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อนำข้อมูลมาสรุป อภิปรายผล และเผยแพร่ผลการศึกษาในภาพรวมต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) อธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอ้างอิง (Inferential statistic) เปรียบเทียบระดับแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเดียวกันก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถิติวิเคราะห์คือ Dependent paired samples t-test

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นการศึกษาโดยการสำรวจข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง (Survey Research) จำนวน 374 คน และตอนที่ 2 เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) จำนวน 30 คน ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** การสำรวจข้อมูลในกลุ่มประชากรที่ศึกษา (Survey Research) จำนวน 374 คน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

**ตอนที่ 2** การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 โดยกำหนดให้

$\bar{X}$  แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

S.D. แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

## ตอนที่ 1 การสำรวจข้อมูลในกลุ่มประชากรที่ศึกษา (Survey Research)

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป** ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 374 คน เป็นเพศชาย 188 คน (ร้อยละ 50.30) อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี จำนวน 135 คน (ร้อยละ 36.10) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (คิดเป็นร้อยละ 97.10) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 217 คน (คิดเป็นร้อยละ 58.00) รองลงมาคือ ไม่ได้ศึกษาจำนวน 102 คน (ร้อยละ 27.30) มีโรคประจำตัวจำนวน 235 คน (ร้อยละ 62.80) และไม่มีความต้องการรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 จำนวน 274 คน (ร้อยละ 73.30) ผลการวิเคราะห์ในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างส่วนข้อมูลทั่วไปตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
- ชาย	188 (50.30)
- หญิง	186 (49.70)
<b>อายุ</b>	
- 60-69 ปี	135 (36.10)
- 70-79 ปี	129 (34.50)
- 80 ปีขึ้นไป	110 (29.40)
<b>ศาสนา</b>	
- พุทธ	363 (97.00)
- คริสต์	9 (2.40)
- อิสลาม	1 (0.30)
- พราหมณ์ฮินดู	1 (0.30)
- ไม่นับถือศาสนาใด	0 (0.00)
- นับถือศาสนาอื่น ๆ	0 (0.00)

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ระดับการศึกษา</b>	
- ไม่ได้ศึกษา	102 (27.30)
- ประถมศึกษา	217 (58.00)
- มัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส.	32 (8.50)
- ปริญญาตรี	22 (5.90)
- สูงกว่าปริญญาตรี	1 (0.30)
- อื่น ๆ	0 (0.00)
<b>โรคประจำตัว</b>	
- ไม่มี	139 (37.20)
- มี	235 (62.80)
<b>ความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19</b>	
- ต้องการ	100 (26.70)
- ไม่ต้องการ	274 (73.30)

### ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 รายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงที่สำคัญของการติดเชื้อโรคโควิด 19 คือ ใช้ช้อนพลาสติก ไอแห้ง ปวดเมื่อยตามตัว มีน้ำมูก หายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย เจ็บคอ ร้อยละ 89.80 รองลงมาคือ แต่ละบุคคลควรหลีกเลี่ยงการออกไปอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก เช่น ตลาดนัด และหลีกเลี่ยงการใช้บริการ ร้อยละ 87.40 และการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะช่วยลดความรุนแรงของโควิด 19 ได้ร้อยละ 84.40 ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุดได้แก่ อาการคัดจมูกน้ำมูกไหล และจาม พบได้น้อยในผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งอาการเหล่านี้แตกต่างจากโรคไข้หวัดทั่วไป ร้อยละ 57.50 รองลงมาคือประชาชนทั่วไปสามารถที่จะสวมหน้ากากทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้ร้อยละ 39.00 และเด็กไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนเพื่อการคัดกรองหาโรคติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 39.00 ผลการวิเคราะห์ในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงผลของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 แยกตามรายข้อคำถาม

ข้อคำถาม	ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	
	ตอบถูก	ตอบผิด หรือไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. อาการแสดงที่สำคัญของการติดเชื้อโรคโควิด 19 คือ ไข้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดเมื่อยตามตัว มีน้ำมูก หายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย เจ็บคอ เป็นต้น	336 (89.80)	38 (10.20)
2. อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล และจาม พบได้น้อยในผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งอาการเหล่านี้แตกต่างจากโรคไข้หวัดทั่วไป	159 (42.50)	215 (57.50)
3. การรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะช่วยลดความรุนแรงของโควิด 19 ได้	317 (84.80)	57 (15.20)
4. ไม่ใช่ทุกคนที่ติดเชื้อโควิด 19 แล้วจะต้องเข้าสู่ระยะรุนแรงของโรค แต่มีเพียงผู้สูงอายุ/ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนอ้วน ที่มีโอกาสที่จะมีอาการรุนแรงจากการติดเชื้อ	235 (62.80)	139 (37.20)
5. การอยู่ใกล้ชิดบุคคลอื่นในสถานที่แออัดเป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อโควิด 19	291 (77.80)	83 (22.20)
6. ผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 ไม่สามารถจะส่งต่อเชื้อไวรัสให้คนอื่นเมื่อไม่มีอาการไอ	254 (67.90)	120 (32.10)
7. เชื้อโควิด 19 แพร่ผ่านทางละอองฝอยของทางเดินหายใจของผู้ที่ติดเชื้อ	273 (73.00)	101 (27.00)
8. ประชาชนทั่วไปสามารถที่จะสวมหน้ากากทางการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้	228 (61.00)	146 (39.00)
9. สำหรับเด็ก ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนเพื่อการคัดกรองหาโรคติดเชื้อโควิด-19	228 (61.00)	146 (39.00)
10. เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 แต่ละบุคคลควรหลีกเลี่ยงการออกไปอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก เช่น ตลาดนัด และหลีกเลี่ยงการใช้บริการรถสาธารณะ	327 (87.40)	47 (12.60)
11. การกักตัวและการรักษาของผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดการแพร่เชื้อโควิด-19	332 (88.80)	42 (11.20)



ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	
	ตอบถูก	ตอบผิด หรือไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
12. คนที่สัมผัสกับผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 ควรจะมีการกักตัวแยกโรค ทันทีในสถานที่ที่เหมาะสม โดยทั่วไประยะเวลาในการกักตัว คือ 14 วัน	337 (90.10)	37 (9.90)

ด้านทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่เชื่อว่าในที่สุดแล้วโรคโควิด 19 สามารถถูกควบคุมการแพร่ระบาดได้ รองลงมาคือคิดว่าการไปสถานที่ใกล้ ๆ ในชุมชน ไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัย และเชื่อมั่นว่าประเทศไทยสามารถเอาชนะโรคโควิด 19 ได้ในอีกไม่นาน ระดับทัศนคติ ผลการวิเคราะห์ในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อการป้องกันโรคโควิด 19 แยกตามรายข้อคำถาม

ข้อคำถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคโควิด-19	$\bar{X}$	S.D.
1. ท่านเชื่อว่าในที่สุดแล้วโรคโควิด 19 สามารถถูกควบคุมการแพร่ระบาดได้	3.61	.839
2. ท่านเชื่อมั่นว่าประเทศไทยสามารถเอาชนะโรคโควิด 19 ได้ในอีกไม่นาน	3.47	.887
3. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุอยู่บ้านไม่ได้ออกไปไหน ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โควิด-19	3.16	1.166
4. ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ส่วนมากจะมีผลข้างเคียงที่รุนแรง ตามมา	2.86	.890
5. ท่านคิดว่าหากเริ่มมีอาการป่วย ไม่ควรตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยตนเอง	3.18	1.184
6. ท่านคิดว่าการลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันก่อนเข้าสถานที่ต่าง ๆ นั้น เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและไม่มีความจำเป็น	2.75	1.090
7. ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องการล้างมือ หากมีการสัมผัสสิ่งของนอกบ้าน เพียงเล็กน้อย	3.43	1.221
8. ท่านคิดว่าการไปสถานที่ใกล้ ๆ ในชุมชน ไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัย	3.60	1.262

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด รองลงมาคือ ใส่หน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้า เมื่อออกนอกบ้านหรือขณะพูดคุยกับผู้อื่น และกลุ่มตัวอย่างหรือสมาชิกในครอบครัว ทำความสะอาดบ้านที่พักอาศัยตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยปฏิบัติต่ำสุด คือ การทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว เช่น ร้องเพลง ดูทีวีร่วมกัน เป็นต้น รองลงมา คือ ใช้ข้อพับแขนปิดปากเมื่อไอหรือจาม และล้างด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทันที และแยกหน้ากากอนามัยใส่ถุงปิดมิดชิดก่อนนำไปทิ้ง ตามลำดับ ดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงข้อคำถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

ข้อคำถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ทานล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างถูกวิธี หลังจากสัมผัสกับสิ่งของต่าง ๆ	3.50	.720	สูง
2. ทานใส่หน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้า เมื่อออกนอกบ้านหรือขณะพูดคุยกับผู้อื่น	3.60	.709	สูง
3. ทานหลีกเลี่ยงการจับใบหน้า ตา จมูก และปากของตนเอง หลังสัมผัสกับพื้นที่หรือสิ่งของต่าง ๆ	3.16	.910	สูง
4. ทานใช้ข้อพับแขนปิดปากเมื่อไอหรือจาม และล้างด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทันที	2.75	1.099	ปานกลาง
5. หลังไอหรือจาม ทานกำจัดกระดาษชำระที่ใช้แล้ว และล้างมือให้สะอาดทันที	3.09	.865	สูง
6. ทานรักษาระยะห่างระหว่างตนเองและผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร	3.27	.724	สูง
7. ทานหลีกเลี่ยงการสวมกอดบุคคลในครอบครัว หรือคนอื่นที่เคยสวมกอด เช่น ลูก หลาน เป็นต้น	2.93	1.029	ปานกลาง
8. ทานหลีกเลี่ยงสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้มีอาการไอ ปวดศีรษะ มีไข้ เป็นต้น	3.26	1.029	สูง
9. ทานหลีกเลี่ยงการเดินทางออกนอกบ้าน การเข้าสังคม หรือใกล้ชิดกับบุคคลอื่น	2.98	1.047	ปานกลาง
10. ทานรับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด	3.98	.704	สูง
11. ทานเลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีน และวิตามินซีสูง	3.29	.735	สูง
12. ทานออกกำลังกายที่บ้าน เช่น เดินเร็ว หรือปั่นจักรยาน เป็นต้น	2.92	.989	ปานกลาง
13. ทานทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว เช่น ร้องเพลง ดูทีวีร่วมกัน เป็นต้น	2.29	1.024	ปานกลาง
14. ทานนอนพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง	3.26	.824	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อคำถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
15. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวทำความสะอาดที่พักอาศัย	3.57	.698	สูง
16. ท่านเช็ดทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว เช่น โทรศัพท์ปากกา ไม้เท้า ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือแอลกอฮอล์	3.32	.913	สูง
17. ท่านแยกหน้ากากอนามัยใส่ถุงปิดมิดชิดก่อนนำไปทิ้ง	2.86	1.111	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาแบ่งระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันเกี่ยวกับโรคโควิด 19 พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ย 9.05 คะแนน (ระดับปานกลาง) คะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 194 คน (ร้อยละ 51.9) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 99 คน (ร้อยละ 26.5) และระดับต่ำจำนวน 81 คน (ร้อยละ 21.7)

ด้านทักษะต่อการป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ย 3.25 คะแนน (ระดับปานกลาง) คะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 261 คน (ร้อยละ 69.8) รองลงมาคือ ระดับสูง จำนวน 96 คน (ร้อยละ 25.7) และอยู่ในระดับต่ำจำนวน 17 คน (ร้อยละ 4.5)

ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ย 3.15 คะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 252 คน (ร้อยละ 67.4) รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 111 คน (ร้อยละ 29.7) และอยู่ในระดับต่ำจำนวน 11 คน (ร้อยละ 12.9) ผลการวิเคราะห์ดังตาราง 7

ตาราง 7 แสดงระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

หัวข้อ	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19</b>	
- ระดับสูง	194 (51.90)
- ระดับปานกลาง	99 (26.50)
- ระดับต่ำ	81 (21.70)
(Mean = 9.05, S.D. = 2.57, Max = 12, Min = 1)	
<b>ทักษะต่อการป้องกันโรคโควิด 19</b>	
- ระดับสูง	96 (25.70)
- ระดับปานกลาง	261 (69.80)
- ระดับต่ำ	17 (4.50)
(Mean = 3.25, S.D. = .55, Max = 4.63, Min = 2)	

## ตาราง 7 (ต่อ)

หัวข้อ	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)
<b>พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19</b>	
- ระดับสูง	252 (67.40)
- ระดับปานกลาง	111 (29.70)
- ระดับต่ำ	11 (2.90)
(Mean = 3.15, S.D. = .530, Max = 4, Min = 1.65)	

## ตอนที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ในกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เป็นเพศชาย 16 คน (ร้อยละ 53.30) อายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี จำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.30) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.00) ไม่ได้ศึกษาจำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.70) รองลงมาคือ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาจำนวน 10 คน (คิดเป็นร้อยละ 33.30) มีโรคประจำตัวจำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.70) และไม่มีความต้องการรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.00) ผลการวิเคราะห์ในตาราง 8

## ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างส่วนข้อมูลทั่วไปตอนที่ 2

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
- ชาย	16 (53.30)
- หญิง	14 (46.70)
<b>อายุ</b>	
- 60-69 ปี	8 (26.70)
- 70-79 ปี	13 (43.30)
- 80 ปีขึ้นไป	9 (30.00)

## ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ศาสนา</b>	
- พุทธ	30 (100.00)
- คริสต์	0 (0.00)
- อิสลาม	0 (0.00)
- พราหมณ์ฮินดู	0 (0.00)
- ไม่นับถือศาสนาใด	0 (0.00)
- นับถือศาสนาอื่น ๆ	0 (0.00)
<b>ระดับการศึกษา</b>	
- ไม่ได้ศึกษา	20 (66.70)
- ประถมศึกษา	10 (33.30)
- มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	0 (0.00)
- ปริญญาตรี	0 (0.00)
- สูงกว่าปริญญาตรี	0 (0.00)
- อื่น ๆ	0 (0.00)
<b>โรคประจำตัว</b>	
- ไม่มี	13 (43.30)
- มี	17 (56.70)
<b>ความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19</b>	
- ต้องการ	15 (50.00)
- ไม่ต้องการ	15 (50.00)

**ส่วนที่ 2 แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19**

พบว่า คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ระดับแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 หลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ดังผลในตาราง 9 และตาราง 10

ตาราง 9 แสดงแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ  
เพื่อป้องกันโรคโควิด 19

ตัวแปร	ก่อน (n=30)		หลัง (n=30)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 โดย	74.50	9.13	87.57	4.40	11.00	<.001*
ภาพรวม						
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.85	0.80	4.50	0.38	6.68	<.001*
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	3.40	0.63	4.31	0.30	11.23	<.001*
- ความคาดหวังในประสิทธิผลของ	3.94	0.31	4.34	0.35	8.27	<.001*
การตอบสนองในการป้องกันโรค						
ระดับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19	3.75	0.58	4.38	0.34		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 10 แสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม  
การสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

ตัวแปร	ก่อน (n=30)		หลัง (n=30)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19	50.43	6.19	56.97	3.38	9.76	<.001*
โดยภาพรวม						
ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19	2.97	0.36	3.41	0.20		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



## บทที่ 5

### บทสรุป

#### สรุปผลการวิจัย

**ตอนที่ 1** ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 374 คน เป็นเพศชายร้อยละ 50.30 มีสัดส่วนใกล้เคียงกับเพศหญิง (ร้อยละ 49.70) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 36.10) รองลงมาคือช่วง 70-79 ปี (ร้อยละ 43.30) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 97.10 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 58.00 รองลงมาคือไม่ได้ศึกษา (ร้อยละ 27.30) โดยระดับการศึกษาสูงสุดคือสูงกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 0.30) เป็นผู้มีโรคประจำตัวร้อยละ 62.80 และไม่มีความต้องการรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ถึงร้อยละ 73.3

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ย 9.05 คะแนน (ระดับปานกลาง) โดยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับปานกลาง และระดับต่ำ (ร้อยละ 51.90, 26.50 และ 21.70 ตามลำดับ)

ด้านทัศนคติต่อการป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ย 3.25 คะแนน (ระดับปานกลาง) โดยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับสูง และระดับต่ำ (ร้อยละ 69.80, 25.70 และ 4.50 ตามลำดับ)

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ย 3.15 คะแนน (ระดับสูง) โดยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับปานกลาง และระดับต่ำ (ร้อยละ 67.40, 29.70, และ 12.90 ตามลำดับ)

**ตอนที่ 2** ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 53.30 มีสัดส่วนใกล้เคียงกับเพศหญิง (ร้อยละ 46.70) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 70-79 ปี (ร้อยละ 43.30) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.00) ไม่ได้ศึกษาร้อยละ 66.70 รองลงมาคือจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 33.30 มีโรคประจำตัวร้อยละ 56.70 และไม่มีความต้องการรับวัคซีนป้องกันโควิด ร้อยละ 50.00

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.85$ , S.D. = 0.80) หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = 4.50$ , S.D. = 0.38)

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.40$ , S.D. = 0.63) หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 4.31$ , S.D. = 0.30)

ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.94$ , S.D. = 0.31) หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = 4.34$ , S.D. = 0.35)

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.97$ , S.D. = 0.36) หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.41$ , S.D. = 0.20)

สรุปคือ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} < 0.001$ ) กล่าวคือระดับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 หลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ( $\bar{x} = 87.57$ , S.D. = 4.40 และ  $\bar{x} = 56.97$ , S.D. = 3.38) ของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ( $\bar{x} = 74.50$ , S.D. = 9.13 และ  $\bar{x} = 50.43$ , S.D. = 6.19)

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

**ตอนที่ 1** การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 374 คน เพศชายมีสัดส่วนใกล้เคียงกับเพศหญิง อายุส่วนใหญ่

อยู่ในช่วง 60-69 ปี รองลงมาคือช่วง 70-79 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา และรองลงมาคือไม่ได้ศึกษา โดยระดับการศึกษาสูงสุดคือสูงกว่าระดับปริญญาตรี เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว และไม่มีความต้องการรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 เป็นส่วนใหญ่ จากสมมติฐานการวิจัยคือระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับต่ำ แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง อาจเกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในปัจจุบันจึงมีการประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 หลากหลายช่องทาง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ (ณัฐรัตน์ จันเครื่อง และน้ำเงิน จันทรมณี, 2565) ซึ่งข้อมูลที่ได้รับอาจจะเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องบางส่วน สอดคล้องกับการศึกษาอื่น (ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา, 2564; บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี, 2564) ที่พบว่าความรู้ของกลุ่มประชากรอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างจากบาง การศึกษา (ณัฐวรรธณ คำแสน, 2564; นงลักษณ์ ทองไทย และอรไท ชั่วเจริญ, ม.ป.ป.) ที่พบว่ากลุ่มประชากรมีความรู้อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อคำถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะอาการของการติดเชื้อโรคโควิด 19 ความรู้ เกี่ยวกับการเลือกสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้ และเด็กไม่จำเป็นต้อง วัคซีนเพื่อการคัดกรองหาโรคติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งความรู้ อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อทัศนคติ ที่ดี จากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นประเด็นสำคัญคือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัว มีระดับทัศนคติต่อการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง อาจเกิดจาก มีความกังวล ไม่แน่ใจ และความเชื่อที่ยังไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 เช่น การลงทะเบียนเมื่อไปยังสถานที่ต่าง ๆ นั้นทำให้เสียเวลาและไม่มีเวลาจำเป็นที่จะทำ กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบถึงความจำเป็นและความสำคัญในการนำข้อมูลส่วนนี้ไปใช้ ผู้สูงอายุ คิดว่าอยู่บ้านไม่ได้ออกไปไหน ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด ซึ่งทัศนคติที่มีนั้นจะส่งเสริม ให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในแต่ละบุคคล (Bloom, 1971) สอดคล้องกับ การศึกษาของ รังสรรค์ โฉมยา และกรรณิกา พันธุ์ศรี (2563) พบว่าความตระหนักเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวัยสูงอายุมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้และการศึกษาอื่น ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ที่พบว่าทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhong, et al. (2020) พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรม ที่ดีในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่

มีพฤติกรรมกำบังกันอยู่ในระดับที่ดี เมื่อพิจารณารายข้อคำถามด้านพฤติกรรม ยังมีพฤติกรรมบางข้อที่ไม่ได้ปฏิบัติเลย หรือมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอแต่ยังไม่ถูกต้องตามหลักการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันโรคโควิด 19 เช่น การออกกำลังกาย การล้างมือทันทีหลังจากการไอจามหรือหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ การทึ่งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว โดยแยกทิ้งใส่ถุงปิดมิดชิดก่อนทิ้งลงถังขยะ เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสหรือติดเชื้อต่อบุคคลอื่น การเดินทางไปข้างนอกบ้าน การเข้าสังคม การสัมผัสใกล้ชิดหรือทำกิจกรรมร่วมกันกับบุคคลในครอบครัว ทำให้เป็นจุดบกพร่องของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธาณี กล่อมใจ; จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์ (2563) พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำบังกันโรคในระดับมาก แต่ยังมีรายข้อที่มีค่าคะแนนน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้ จึงควรมีการสร้างความรู้ความตระหนักแก่ประชาชนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

**ตอนที่ 2** การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพศชายมีสัดส่วนใกล้เคียงกับเพศหญิง อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 70-79 ปี ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ด้านการศึกษานั้นไม่ได้ศึกษาเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และมีบางส่วนที่ไม่มีความต้องการรับวัคซีนป้องกันโควิด ซึ่งจากการให้โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมกำบังกันโรคโควิด 19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ระดับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมกำบังกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 กล่าวคือ ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมกำบังกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดีและปานกลาง ตามลำดับ ( $\bar{x} = 3.75$ , S.D.= 0.58 และ  $\bar{x} = 2.97$ , S.D.= 0.36) หลังจากได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ครบ 8 สัปดาห์ ระดับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมกำบังกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี และสูงตามลำดับ ( $\bar{x} = 4.38$ , S.D.= 0.34 และ  $\bar{x} = 3.41$ , S.D.= 0.20) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับแรงจูงใจ มีการรับรู้ถึงความรุนแรงและรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง

ต่อการเกิดโรคโควิด 19 ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 กลุ่มนี้ จึงเกิดความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตนครั้งนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตนตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ส่งผลให้มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นตามไปด้วย ตามโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ สามารถประเมินภาวะคุกคามของโรคที่จะเกิดขึ้นได้ ได้แก่ กิจกรรมการรับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (เมทามาต สมยา; ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และเบญญพร บรรณสาร, 2563) นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 โดยผู้สูงอายุจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรคเป็นข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน ความรุนแรงของโรคมีการรับที่ดีมาก และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ผ่านการประชาสัมพันธ์ โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เสี่ยงตามสายหมู่บ้าน และรูปภาพนั้นมีการรับรู้อยู่ในระดับดี เนื่องจากการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด 19 ในบางประเด็นจากข้อคำถามทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุบางท่านคิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคน้อย คิดว่าพฤติกรรมที่ทำอยู่เป็นประจำ เช่น การเข้าไปอยู่ในที่คนพลุกพล่าน หรือการออกไปตลาด โดยสวมหน้ากากอนามัยแล้วนั้น ทำให้ไม่มีคามเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 แต่จากกิจกรรมความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ มีการเลือกโมเดลผู้สูงอายุเช่น บุคคลสำคัญของประเทศ ผู้นำชุมชนในพื้นที่ ยกเป็นตัวอย่างนำเสนอถึงข้อดีที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นต่อสังคม รวมถึงประสบการณ์จากการเข้ารับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยนำเสนอผลลัพธ์ของพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยเปิดช่องทางการสนทนาออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และทางโทรศัพท์กับบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคที่ถูกต้อง ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์หรือข้อดีของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่เกิดขึ้นทางบวกจากการปฏิบัติในภาพรวมของสังคม โดยการกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ติดตามผลของกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ผ่านการติดตามเยี่ยมบ้าน ติดต่อและให้กำลังใจทางโทรศัพท์ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการป้องกันโรค นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นในการป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Prentice–Dunn and Rogers (1986) อธิบายไว้ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) และการรับรู้อันตรายของโรค (Perceived severity) จะทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดหลังจากปฏิบัติแล้ว หรือความโน้มเอียง



ที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรือผลักดันให้มีพฤติกรรมกำบังกันโรคนั้น ๆ ตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ Lutz, et al. (2020) เรื่องทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อกำบังกันโรค ในการทำนายนัจจัยที่กำหนดความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จากผลการศึกษา พบว่า การกำบังกันโรคนั้นใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อกำบังกันโรค มีประโยชน์ในการทำนายนัจจัย ในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และการออกแบบโปรแกรม เพื่อเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นพฤติกรรมกำบังกันโรคโควิด 19 จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมกำบังกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับที่ดีขึ้น หากได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมบาง ด้านเพิ่ม เช่น ด้านการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ได้แก่ การออกกำลังกาย หรือให้ความรู้เกี่ยวกับการกำบังกันตนเองเมื่อจะต้องอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวหรือทำกิจกรรม กับบุคคลอื่นทั้งในครอบครัว และในชุมชน เพื่อจะได้เกิดพฤติกรรมกำบังกันโรคที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่สามารถนำเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา หรือส่งเสริมเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกำบังกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ในอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ให้อยู่ในระดับที่ดียิ่งขึ้น

1.2 หน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการสร้าง แรงจูงใจเพื่อกำบังกันโรคโควิด 19 หรือโรคติดต่ออันตรายอื่น ๆ ที่มีสถานการณ์ของโรค ที่คล้ายคลึงกัน

1.3 สถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถพัฒนาโปรแกรม การสร้างแรงจูงใจเพื่อกำบังกันโรคให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มวัยและสถานการณ์ของโรค เพื่อประกอบการเรียนการสอนในรายวิชาต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ ที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติได้ดี

1.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรออกแบบสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจและใช้งานได้ง่าย สำหรับผู้สูงอายุในการใช้สื่อออนไลน์ การใช้แอปพลิเคชันต่าง ๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูล ที่ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ รวมถึงการเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพที่สะดวกมากขึ้น

1.5 ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในกลุ่มผู้สูงอายุ เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคโควิด 19 การเลือกและวิธีใช้อุปกรณ์กำบังกันตนเอง รวมถึงการปฏิบัติที่ถูกต้องในการตรวจคัดกรองโรคด้วยตนเองเบื้องต้น



## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาในกลุ่มประชากรอื่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและยังไม่ได้รับวัคซีนด้วย เพื่อเปรียบเทียบดูความแตกต่างหรือความสัมพันธ์ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลและแนวทางการสร้างแรงจูงใจในด้านที่เหมาะสมของแต่ละกลุ่มที่อาจมีความเหมือนหรือแตกต่างกัน

2.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามเชิงลึก หรือแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ หรือความคิดเห็น เหตุผลที่แท้จริงเพื่อนำไปเป็นแนวทางที่ถูกต้อง และเหมาะสมในกลุ่มนั้น ๆ





บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- Best, J. W., and Kahn, J. V. (1981). **Research in Education**. United States of America: Englewood–Cliff.
- Bloom, B. S. (1971). **Handbook on formative and summative evaluation of student learning**. New York : McGraw–Hill.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). **Coronavirus (CoVid–19)**. Retrieved July 31, 2021, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>.
- Cohen, J. (1988). **Statistical power for the behavioral sciences**. New York: Routledge.
- Eliopoulos, C. (2018). **Gerontological nursing**. China: J.B. Lippincott.
- Krathwohl, D. R., Bloom, B. S. and Masia, B. B. (1956). **Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II**. New York: David McKay.
- Likert, R. (1974). **The Method of Constructing an Attitude Scale**. New York: Routledge.
- Lutz, C. S., Fink, R. V., Cloud, A. J., Stevenson, J., Kim, D. and Fiebelkorn, A. P. (2020). Factors associated with perceptions of influenza vaccine safety and effectiveness among adults, United States, 2017–2018. **Vaccine**, 38(6), 1393–1401.
- Prentice–Dunn, S. and Rogers, R. W. (1986). Protection Motivation Theory and preventive health: beyond the Health Belief Model. **Health education research**, 1(3), 153–161.
- Rogers, R. W. (1983). **Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation**. New York: Guilford Press.
- World Health Organization. (2020). **Coronavirus disease (COVID–19) pandemic**. Retrieved July 31, 2021, from [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019?gclid=Cj0KCQjwpreJBhDvARIsAF1\\_BU0R6Do42CBYAEzGTT1FB7qX-31b6uwFoTyUiokelkQs3wJgoSDx6rYaApD5EALw\\_wcB](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019?gclid=Cj0KCQjwpreJBhDvARIsAF1_BU0R6Do42CBYAEzGTT1FB7qX-31b6uwFoTyUiokelkQs3wJgoSDx6rYaApD5EALw_wcB).

Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., et al. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745–1752.

กรมควบคุมโรค. (2564). **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**. สืบค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.

ณัฐสุวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี**, 4(1), 33–48.

ณัฐรัตน์ จันเคื่อง และน้ำเงิน จันทรมณี (ผู้บรรยาย). (21 กุมภาพันธ์ 2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย, ใน **ประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 1** (หน้า 341–349) สกลนคร: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร.

ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโคโรนา 2019 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. **ศรีนครินทร์เวชสาร**, 36(5), 597–604.

ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์. (2556). การใช้แบบจำลอง KAP กับการศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี /เอดส์ของคนประจำเรือไทย. **วารสารวิทยาการจัดการ**, 8(2), 84–102.

ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. **วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา**, 21(2), 29–39.

ธีราพร ต้นที่ปธรรม. (2554). **การใช้เฟสบุ๊คที่มีผลกระทบต่อลีลาชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

นงลักษณ์ ทองไทย และอรไท ชั่วเจริญ. (ม.ป.ป.). **ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในช่วงสภาวะวิกฤติการเกิดโรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของวิศวกรชีวการแพทย์**. การค้นคว้าอิสระ บธ.ม., มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.

- นิติพล ภูตะโชติ. (2556). **พฤติกรรมองค์การ (Organizational Behavior)**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แนวพระจันทร์ ศรีหาวงศ์ และกล้าเผชิญ โชคบำรุง. (2559). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง และคุณลักษณะทางประชากร กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบของประชาชนวัยผู้ใหญ่ ในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว**. สืบค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2564, จาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/59/ingrc2016/pdf/MMP20.pdf>.
- บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี. (2564). **ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม**, 15(37), 179–195.
- ปภาดา ชมภูนิธย์, ฐิติพร แสงพลอย และศิลาปชัย พันพะยอม. (2563). **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์กับการประยุกต์ใช้ป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ**, 14(3), 22–29.
- ปวีณา วงษ์ชอุ่ม. (2557). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตภาคปกติ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์ ร.ป.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา.**
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- เมฆามาศ สมยา, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และเบญญพร บรรณสาร. (2563). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและผลการตรวจเสมหะในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**, 32(1), 24–36.
- รังสรรค์ โฉมยา และกรรณิกา พันธุ์ศร. (2563). **ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19): การเปรียบเทียบระหว่างวัย. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**, 39(6), 71–82.

- รัตติกาล จอมประพันธ์. (2555). **การประมาณค่าสูญหายในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ**. วิทยานิพนธ์ วท.ม., สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- วิญญูทัตญญู บุญทัน, ชุติมา สร้อยนาค; พัชรภรณ์ ไหวคิด และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. **วารสารพยาบาลตำรวจ**, 14(3), 323-337.
- สวรรรยา สิริภคมงคล และสำราญ สิริภคมงคล. (2559). **ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้มารับบริการในจังหวัดนครสวรรค์**. สืบค้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2564, จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JDPC3/article/download/208929/144827/>.
- สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2564). **การบริหารจัดการวัคซีน COVID-19 จังหวัดเชียงใหม่**. สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2564, จาก [https://grafana.chiangmaihealth.go.th/d/1pIS\\_Scnk/cm-vaccine-dashpop?orgId=1](https://grafana.chiangmaihealth.go.th/d/1pIS_Scnk/cm-vaccine-dashpop?orgId=1).
- สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ. (2563). **วช. และ มทิตล เปิดเผยผลการศึกษา ผู้สูงอายุเสี่ยงที่สุดจากโรคโควิด-19**. สืบค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2564, จาก <https://www.nrct.go.th/news>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2564). **ประกาศและคำสั่งจังหวัดเชียงใหม่**. สืบค้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2564, จาก <http://www.chiangmai.go.th/covid19/command.html>.
- สุพิชญา หวังปิติพาณิชย์, แสงทอง ชีระทองคำ และมะลิวัลย์ ภาคพยัคฆ์. (2560). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแรนสามสิบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย และค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วของผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน. **วารสารตีพิมพ์พยาบาลสาร**, 23(3), 358-370.
- อภิญา รัตนานุกรักษ์. (2559). **ปัจจัยที่ส่งเสริมให้พนักงานในองค์กรแสดงออกถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติตามนโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางด้านสารสนเทศ**. การค้นคว้าอิสระ วท.ม., มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- อรพินทร์ ชูชม. (2552). การวิจัยกึ่งทดลอง. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์**, 15(1), 1-15.
- อรวรรณ จุลวงษ์. (2557). แรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 15(2), 28-32.



อ้อมทิพย์ น้อยหอม, นางเยาว์ เกษตร์ภิบาล และจิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. (2564). การปลูกฝังจิตสำนึกสาธารณะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*, 3(3), 119-137.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยพะเยา

UNIVERSITY OF PHAYAO

ภาคผนวก ก เอกสารผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและพินัยกรรมกลุ่มตัวอย่าง



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา  
UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE

19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666

เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45CFR 46.101(b)

- ชื่อโครงการ** : ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่  
: Effects of Protection Motivation for Prevention Coronavirus Disease 2019 of Unvaccinated Elderly at Sankamphaeng District, Chiangmai Province.
- เลขที่โครงการวิจัย** : UP-HEC 1.2/055/64
- ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวสิริจิตต์ วชิราวงศ์
- สังกัดหน่วยงาน** : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
- อาจารย์ที่ปรึกษา** : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน
- สังกัดหน่วยงาน** : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
- วิธีทบทวน** : แบบเร่งรัด (Expedited)
- รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.อัจนารณณ์ ดวงใจ)


ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณาจารย์สาขาสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่รับรอง : 25 ธันวาคม 2564

วันหมดอายุ : 25 ธันวาคม 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

	<p>University of Phayao Human Ethics Committee</p>	<p>หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป (Informed Consent Form)</p>
---	--	---

การวิจัยเรื่อง ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ทำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....


ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....  
และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย นักวิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบด้วย

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (และระบุด้วยว่าจะได้รับการชดเชยจากผู้สนับสนุนการวิจัยหรือไม่.....)

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณา

 <p style="text-align: center;">University of Phayao Human Ethics Committee</p>	<p style="text-align: center;">หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป (Informed Consent Form)</p>
--	---

การวิจัยเรื่อง ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ทำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....  
ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....  
และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย นักวิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบด้วย

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (และระบุด้วยว่าจะได้รับการชดเชยจากผู้สนับสนุนการวิจัยหรือไม่.....)

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

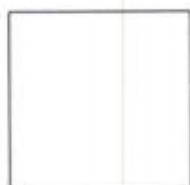
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณา

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่าง ละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงใน เอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบคำยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้า ฟังจนเข้าใจดี ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบคำยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



ประทับลายนิ้วมือขวา

ลายมือชื่อผู้อธิบาย.....

(.....)

พยาน.....(ไม่ใช่ผู้อธิบาย)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....





## ภาคผนวก ข แบบสอบถามในการวิจัย

### แบบสอบถามชุดที่ 1

แบบสอบถามเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามข้อมูลของท่านเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของท่าน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านคำถาม ให้ผู้สูงอายุฟัง จากนั้นให้ผู้สูงอายุตอบคำถามตามความเป็นจริง และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หรือช่องว่างที่เป็นคำตอบที่ได้รับ ประกอบด้วย 4 ตอน จำนวน 43 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 3 ทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 17 ข้อ

ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำเสนอในภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามใด ๆ ทั้งสิ้น จึงขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริง ซึ่งข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะนำไปพัฒนาปรับปรุงเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล  
ที่เป็นประโยชน์

นางสาวสิริจิตต์ วชิราวรงค์

ผู้วิจัย

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับท่านที่สุด

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ  60-69 ปี  70-79 ปี  80 ปีขึ้นไป
3. ศาสนา
 

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์	<input type="checkbox"/> อิสลาม
<input type="checkbox"/> พราหมณ์ฮินดู	<input type="checkbox"/> ไม่นับถือศาสนาใด	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ.....)
4. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ.....)
5. โรคประจำตัว
 

<input type="checkbox"/> ไม่มีโรคประจำตัว	<input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัว
---	--
6. ความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 

<input type="checkbox"/> ต้องการ	<input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ
----------------------------------	-------------------------------------

## ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. อาการแสดงที่สำคัญของการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ไข้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดเมื่อยตามตัว มีน้ำมูก หายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย เจ็บคอ เป็นต้น			
2. อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล และจาม พบได้น้อยในผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งอาการเหล่านี้แตกต่างจากโรคไข้หวัดทั่วไป			
3. การรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะช่วยลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้			
4. ไม่ใช่ทุกคนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วจะต้องเข้าสู่ระยะรุนแรงของโรค แต่มีเพียงผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนอ้วนที่มีโอกาสที่จะมีอาการรุนแรงจากการติดเชื้อ			
5. การอยู่ใกล้ชิดบุคคลอื่นในสถานที่แออัดเป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
6. ผู้ที่ติดไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถจะส่งต่อเชื้อไวรัสให้คนอื่นเมื่อไม่มีอาการไข้			
7. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่ผ่านทางละอองฝอยของทางเดินหายใจ ของผู้ที่ติดเชื้อ			
8. ประชาชนทั่วไปสามารถที่จะสวมหน้ากากทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการติดไวรัสโคโรนา 2019 ได้			
9. สำหรับเด็ก ไม่จำเป็นต้องวัดไข้เพื่อการคัดกรองหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
10. เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ละบุคคลควรหลีกเลี่ยงการออกไปอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก เช่น ตลาดนัด และหลีกเลี่ยงการใช้บริการรถสาธารณะ			

## ตอนที่ 2 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
11. การกักตัวและการรักษาของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
12. คนที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรจะมีการกักตัวแยกโรคทันทีในสถานที่ที่เหมาะสม โดยทั่วไประยะเวลาในการกักตัวคือ 14 วัน			



### ตอนที่ 3 ทศนคติต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านเชื่อว่าในที่สุดแล้วโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถถูกควบคุมการแพร่ระบาดได้					
2. ท่านเชื่อมั่นว่าประเทศไทยสามารถเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ในอีกไม่นาน					
3. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุอยู่บ้านไม่ได้ออกไปไหน ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
4. ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนมากจะมีผลข้างเคียงที่รุนแรงตามมาภายหลัง					
5. ท่านคิดว่าหากเริ่มมีอาการป่วย ไม่ควรตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเอง					
6. ท่านคิดว่าการลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันก่อนเข้าสถานที่ต่าง ๆ นั้นเป็นเรื่องที่ยุงยากและไม่มีควมจำเป็น					
7. ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องการล้างมือ หากมีการสัมผัสสิ่งของนอกบ้านเพียงเล็กน้อย					
8. ท่านคิดว่าการไปสถานที่ใกล้ ๆ ในชุมชน ไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า					

#### ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

**คำชี้แจง** ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ซึ่งแบ่งระดับการปฏิบัติ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

โดยมีการแปลความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 4-6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 1-3 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อคำถามนั้นเลย

ข้อคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
<b>พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง</b>				
1. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างถูกวิธี หลังจากสัมผัสกับสิ่งของต่าง ๆ				
2. ท่านใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า เมื่อออกนอกบ้านหรือขณะพูดคุยกับผู้อื่น				
3. ท่านหลีกเลี่ยงการจับใบหน้า ตา จมูก และปากของตนเอง หลังสัมผัสกับพื้นหรือสิ่งของต่าง ๆ				
4. ท่านใช้ข้อพับแขนปิดปากเมื่อไอหรือจาม และรีบล้างด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทันที				
5. หลังไอหรือจาม ท่านกำจัดกระดาษชำระที่ใช้แล้ว และล้างมือให้สะอาดทันที				
6. ท่านรักษาระยะห่างระหว่างตนเองและผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร				
7. ท่านหลีกเลี่ยงการสวมกอดบุคคลในครอบครัว หรือคนอื่นที่เคยสวมกอด เช่น ลูก หลาน เป็นต้น				
8. ท่านหลีกเลี่ยงสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ที่มีการไอ ปวดศีรษะ มีไข้ เป็นต้น				
9. ท่านหลีกเลี่ยงการเดินทางออกนอกบ้าน การเข้าสังคม หรือใกล้ชิดกับบุคคลอื่น				



## ตอนที่ 4 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
<b>พฤติกรรมด้านการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย</b>				
10. ทานรับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด				
11. ทานเลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีน และวิตามินซีสูง				
12. ทานออกกำลังกายที่บ้าน เช่น เดินเร็ว หรือปั่นจักรยาน เป็นต้น				
13. ทานทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว เช่น ร้องเพลง ดูทีวีร่วมกัน เป็นต้น				
14. ทานนอนพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง				
<b>พฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม</b>				
15. ทานหรือสมาชิกในครอบครัวทำความสะอาดบ้านที่พักอาศัย				
16. ทานเช็ดทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว เช่น โทรศัพท์ ปากกา ไม้เท้า ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือแอลกอฮอล์				
17. ทานแยกหน้ากากอนามัยใส่ถุงปิดมิดชิดก่อนนำไปทิ้ง				

## แบบสอบถามชุดที่ 2

แบบสอบถามเรื่อง ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

### คำชี้แจง

แบบสอบถามครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามข้อมูลของท่านเกี่ยวกับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของท่าน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านคำถามให้ผู้สูงอายุฟัง จากนั้นให้ผู้สูงอายุตอบคำถามตามความเป็นจริง และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หรือช่องว่าง ที่เป็นคำตอบที่ได้รับประกอบด้วย 4 ตอน จำนวน 37 ข้อ

ตอนที่ 1 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบประเมินความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ จำนวน 17 ข้อ

ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำเสนอในภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามใด ๆ ทั้งสิ้น จึงขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริง ซึ่งข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะนำไปพัฒนาปรับปรุงเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

ที่เป็นประโยชน์

นางสาวสิริจิตต์ วชิราวงศ์

ผู้วิจัย

### ตอนที่ 1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับข้อความนั้นเลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ผู้ป่วย 1 คนสามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ย 2-4 คนขึ้นไป					
2. เชื้อไวรัสตามเสื้อผ้าหรือของใช้สามารถแพร่เชื้อต่อให้ผู้สัมผัสได้					
3. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล คัดจมูก หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก และเสียชีวิตได้					
4. ผู้ที่มีโรคประจำตัวเช่น ความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน เมื่อได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสทำให้ความรุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น					
5. ผู้สูงอายุ หากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น					
6. ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอาจมีอาการมากกว่ากลุ่มวัยอื่น					

## ตอนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับข้อความนั้นเลย

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ผู้สูงอายุมักจะมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย					
2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่ติดต่อได้จากการสูดดมหายใจ ไอ จาม การสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
3. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
4. การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย					
5. การเข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่คนพลุกพล่าน โดยสวมหน้ากากอนามัย ทำให้ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
6. การล้างมือด้วยน้ำเปล่าก็เพียงพอแล้วต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
7. ผู้ป่วยโควิด 19 ที่หายแล้ว จะไม่กลับมาเป็นซ้ำอีก					

**ตอนที่ 3** ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนี้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับข้อความนั้นเลย

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง สามารถป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้					
1. การล้างมืออยู่เสมอจะช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้					
3. กรณีที่ท่านอยู่บ้าน ไม่ออกไปข้างนอกบ้าน ในช่วงที่มีการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ช่วยลดโอกาสในการติดเชื้อได้					
4. การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้					
5. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะช่วยป้องกันหรือ ลดโอกาสจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้					
6. ผลข้างเคียงจากวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อย					
7. ผู้สูงอายุควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					

**ตอนที่ 4** พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หรือช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ซึ่งแบ่งระดับการปฏิบัติคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 7 วันต่อสัปดาห์  
 ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 4-6 วันต่อสัปดาห์  
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามนั้น 1-3 วันต่อสัปดาห์  
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อคำถามนั้นเลย

ข้อคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
<b>พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง</b>				
1. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างถูกวิธี หลังจากสัมผัสกับสิ่งของต่าง ๆ				
2. ท่านใส่หน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้าเมื่อออกนอกบ้านหรือขณะพูดคุยกับผู้อื่น				
3. ท่านหลีกเลี่ยงการจับใบหน้า ตา จมูก และปากของตนเอง หลังสัมผัสกับพื้นหรือสิ่งของต่าง ๆ				
4. ท่านใช้ข้อศอกปิดปากเมื่อไอหรือจาม และล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทันที				
5. หลังไอหรือจาม ท่านกำจัดกระดาษชำระที่ใช้แล้ว และล้างมือให้สะอาดทันที				
6. ท่านรักษาระยะห่างระหว่างตนเองและผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร				
7. ท่านหลีกเลี่ยงการสวมกอดบุคคลในครอบครัว หรือคนอื่นที่เคยสวมกอด เช่น ลูก หลาน เป็นต้น				
8. ท่านหลีกเลี่ยงสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ที่มีการไอ ปวดศีรษะ มีไข้ เป็นต้น				
9. ท่านหลีกเลี่ยงการเดินทางออกนอกบ้าน การเข้าสังคม หรือใกล้ชิดกับบุคคลอื่น				



## ตอนที่ 4 (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
<b>พฤติกรรมด้านการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย</b>				
10. ทานรับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด				
11. ทานเลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีน และวิตามินซีสูง				
12. ทานออกกำลังกายที่บ้าน เช่น เดินเร็ว หรือ ปั่นจักรยาน เป็นต้น				
13. ทานทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว เช่น ร้องเพลง ดูทีวีร่วมกัน เป็นต้น				
14. ทานนอนพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง				
<b>พฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม</b>				
15. ทานหรือสมาชิกในครอบครัวทำความสะอาดบ้านที่พักอาศัย				
16. ทานเช็ดทำความสะอาดของใช้ส่วนตัว เช่น โทรศัพท์ปากกา ไม้เท้า ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือ แอลกอฮอล์				
17. ทานแยกหน้ากากอนามัยใส่ถุงปิดมิดชิดก่อนนำไปทิ้ง				

ภาคผนวก ค แผนการดำเนินการวิจัย

กิจกรรม	มี.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.
ทบทวนวรรณกรรม	✓											
ศึกษาข้อมูลประชากรที่ต้องการศึกษา	✓											
เขียนโครงร่างการวิจัย		✓										
นำเสนอโครงร่างงานวิจัย		✓										
สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย			✓									
ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและแนะนำแนวทางแก้ไข					✓	✓	✓					
ทำการทดสอบเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง												✓
ดำเนินการขอจริยธรรมในการทำวิจัย												✓
ดำเนินการวิจัย									✓	✓		
เก็บรวบรวมข้อมูล												✓
วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล										✓	✓	
เขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์											✓	✓
นำเสนองานวิจัย											✓	✓



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	สิริจิตต์ วรชิวรวงศ์
วัน เดือน ปี เกิด	22 พฤศจิกายน 2537
สถานที่เกิด	นครสวรรค์
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2561 ส.บ. (ทันตสาธารณสุข), มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	140 หมู่ 3 ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
ผลงานตีพิมพ์	สิริจิตต์ วรชิวรวงศ์ (ผู้บรรยาย). (16 มีนาคม 2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 2 ปี 2565 (หน้า 97-111). นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

