การพัฒนารูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโควิด-19 ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข

DEVELOPMENT OF NEW NORMAL MODEL TO PREVENT COVID-19 OF ELDERLY AT 2nd REGIONALHEALTH MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

เพชรประทุมมาพร ทองอุ่นเกตุมณีศา[1] และพรสุข หุ่นนิรันด์[2]
Phetpathummaphon Thongunketmaneesa and Pronsuk Hoonnirun
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
Western University
Email : phetupa2512@gmail.com[1]

Received 9 March 2023; **Revised** 30 May 2023; **Accepted** 30 April 2024.

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการ 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ แบ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุจำนวน 400 คน ใช้แบบสอบถามวิถีชีวิตใหม่ การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มภาคีเครือข่าย จำนวน 15 คน ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก นำข้อมูลที่ได้มาเป็นฐานเพื่อพัฒนารูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโควิด-19 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกัน โควิด-19 และทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มควบคุม 40 คน ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบวิถีชีวิตใหม่

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโควิด–19 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านพฤติกรรมวิถีชีวิตใหม่ ประกอบด้วย พฤติกรรมการล้างมือ มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก พฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคม และพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดี และนำมา ประยุกต์ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ทฤษฎีการควบคุมตนเอง แนวคิดการมีส่วนร่วม และกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย กิจกรรมพัฒนา 4 กิจกรรม หลังจากทดลองใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ และติดตามผล 8 สัปดาห์ ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโควิด – 19 พฤติกรรมวิถีชีวิตใหม่ ประกอบด้วย พฤติกรรมการล้างมือ พฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย พฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคม และพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: รูปแบบวิถีชีวิตใหม่; การป้องกันโควิด–19; ผู้สูงอายุ

Abstract

The pandemic crisis of the novel coronavirus panic to the coronavirus pandemic and severity of the disease caused a high mortality rate of 6.8 percentage, especially the elderly, who were the most at risk group with a high chance of infection and death. The researcher has developed a new normal model. This research study aimed to develop a new normal model to prevent COVID-19 of elderly. The model development was composed of three phases. The first phase was concerned with a problem and needs of the elderly; divided into quantitative research, using the survey new normal questionnaires with the sampled 400 elderly, the qualitative research, the sampling group was a group of 15 participative networks using in-depth interviews. Using the obtained information as a base to develop a new normal model to prevent COVID-19. The second phase of model development: intervention of 40 experimental groups and 40 control groups.

The third phase evaluation a new normal model. The research result found that the sampled elderly were knowledge about COVID-19 had a moderate level. The new normal behavior, including hand washing behavior had a moderate level of practice, the behavior of wearing a mask the level of practice was a very good level, social distancing behavior and social responsibility behaviors have a good level of practice and applied in conjunction with the theory of social support, self-regulation theory, participation concept and a participatory planning process consisted of 4 elements. After using the model for four weeks and follow up 8 weeks, the elderly had knowledge of COVID-19, a new normal behavior consisted of hand washing behavior, wearing a mask of behavior, social distancing behavior and social responsibility behaviors higher than before using the model at significant level of 0.05

Keywords: New Normal Model; Prevent COVID-19; Elderly

บทนำ

มหันตภัยวิกฤตการแพร่ระบาดครั้งใหญ่ของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ความแตกตื่นต่อการระบาดของโคโรนาไวรัสและความรุนแรงของโรค ทำให้อัตราการเสียชีวิตสูง ร้อยละ 6.8 (WHO,2020) เป็นการเผชิญกับโรคใหม่ ๆ ในขณะที่บริบททางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีความซับซ้อนมากขึ้น ปัจจุบันโลกเกิดวิกฤติโควิด 19 คำว่า "นิว นอร์มอล" (New Normal) นำมาใช้อีกครั้ง แต่ขยายวงออกไปในทุกวงการภาคเศรษฐกิจ ธุรกิจ การศึกษา ชีวิตประจำวัน ภาคสังคม อะไรก็ตามที่เป็นเรื่องเกิดใหม่หลังโควิด-19 วิถีชีวิตแบบใหม่ถูกเรียกว่า นิว นอร์มอล (New Normal) ซึ่งคำว่า นิว นอร์มอลถูกนำมาใช้ครั้งแรกโดยบิลล์ กรอส (Bill Gross) ผู้ก่อตั้งบริษัทบริหารสินทรัพย์ชาวอเมริกัน โดยใช้อธิบายถึงสภาวะเศรษฐกิจโลก หลังเกิดวิกฤติเศรษฐกิจแฮมเบอร์เกอร์ ในสหรัฐฯช่วงระหว่างปี ค.ศ. 2007-2009 สาเหตุที่ต้องใช้คำว่า นิว นอร์มอล (New Normal) เพราะเดิมทีวิกฤติเศรษฐกิจมีรูปแบบตายตัวและเป็นวงจรเดิม คือ เมื่อเศรษฐกิจเติบโตไปได้ช่วงระยะหนึ่ง มีปัจจัยทำให้เกิดเป็นวิกฤติทางเศรษฐกิจ หลังจากเกิดวิกฤติทางเศรษฐกิจ ไม่นานเศรษฐกิจจะเริ่มฟื้นตัว แล้วกลับมาเติบโตได้อีกครั้ง สิ่งเหล่านี้ คือ สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติ (Normal)

นักวิเคราะห์ประเมินว่าโรคโควิด-19 เป็นตัวกระตุ้นแนวโน้มให้เหตุการณ์ในอนาคตอีกหลายปีข้างหน้าให้เกิดเร็วขึ้น โดยสิ่งที่คาดกันว่าจะกลายเป็น นิว นอร์มอล (New Normal) หลังโควิด-19 ได้แก่ 1) เป็นการเรียนหนังสือ ทำงาน ประชุมออนไลน์ สั่งซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค ทำธุรกรรมทางการเงิน การดูละครดูหนังผ่านทางระบบออนไลน์แทบทั้งสิ้น เป็นสิ่งที่เห็นชัดมากขึ้นแล้วในขณะนี้ 2) การเว้นระยะห่างทางสังคม ผู้คนจะลดการมีปฏิสัมพันธ์เดินทางไปในสถานที่สาธารณะน้อยลง 3) แนวโน้มเรื่องการใส่ใจสุขภาพ ผู้คนจะให้ความสำคัญกับสุขภาพต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นการใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้านเป็นเรื่องปกติ การใช้เจลล้างมือ และสังเกตตัวเองเมื่อไม่สบาย 4) การจับจ่ายใช้สอย การตัดสินใจลงทุน เป็นไปด้วยความระมัดระวังมากขึ้น เพราะยังไม่แน่ใจกับเศรษฐกิจ ลดการใช้จ่ายสินค้าฟุ่มเฟือย หันมาซื้อประกันสุขภาพกันมากขึ้น

จากข้อมูลการสำรวจของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเดือนมีนาคม พ.ศ.2564 พบว่า คนไทยทั่วประเทศติดตาม รับรู้ ข้อมูลข่าวสารและมาตรการป้องกันฯ จากหน่วยงานสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด มีทัศนคติต่อข้อมูลเหล่านั้นดี และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำของรัฐบาล อย่างไรก็ตามการระบาดของโรคโควิด 19 ยังสูงอยู่ต่อเนื่อง ดังนั้นแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของไวรัสบางข้อ เช่น การไม่ใช้มือจับหน้า ไม่สัมผัสหน้า การล้างมือก่อนกินข้าว ล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำ จึงเป็นข้อแนะนำที่ปฏิบัติได้ยากเพราะครอบครัวจะคุ้นเคยกับการรับประทานข้าวร่วมกันอันเป็นพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของคนไทยเหล่านั้น หรือมาตรการเรื่องการเว้นระยะห่าง แต่ผลตอบรับนโยบายจากคนกลุ่มนี้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ เพราะสัดส่วนของจำนวนคนต่อการใช้พื้นที่ ค่อนข้างหนาแน่น เป็นครัวเรือนที่อาศัยอยู่ร่วมกันในบ้านหรือในห้องเดียวกันหลายคนและด้วยสภาพทางเศรษฐกิจ ห้องไม่กว้างพอที่จะเว้นระยะห่าง การสื่อสารเรื่องการป้องกันการแพร่ระบาด มีคำแนะนำหรือข้อปฏิบัติบอกว่าต้องทำอย่างไร ถ้าต้องอยู่ร่วมกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น วิธีปฏิบัติตัวก่อน-หลังเข้าบ้าน วิธีใช้ห้องน้ำร่วมกัน วิธีอยู่ร่วมกันในบ้าน (Thani Chaiwat et al., 2020)

จากข้อมูลปัจจัยด้านบุคลคลของผู้สูงอายุจึงยังเป็นปัญหาในการจะป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุและจะพบว่าร้อยละการรับวัคซีนของผู้สูงอายุยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำและยังไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงมากขึ้นในการติดเชื้อโควิด 19 ดังนั้น ด้านพฤติกรรมวิถีชีวิตใหม่ในปี 2563 ประชาชนยังมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในรูปแบบวิถีชีวิตใหม่อยู่ในระดับที่ต่ำเพราะเนื่องจากประชาชนยังไม่ได้ให้ความตระหนักต่อการป้องกันตนเอง แต่ในปี 2564 ประชาชนมีพฤติกรรมวิถีชีวิตใหม่อยู่ในระดับที่ดีขึ้น แต่ก็ยังไม่สามารถที่จะป้องกันโรคโควิด-19 อย่างสมบูรณ์แบบได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อติดเชื้อไวรัสโควิด 19 แล้วปรากฏอาการจะมีโอกาสเสียชีวิตสูง แต่ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคและเกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ในการดูแลป้องกันโรคอย่างเคร่งครัดเป็นปกตินิสัยนั้น จะทำให้การป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุได้ ผู้วิจัยจึงได้มีการพัฒนาสร้างรูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโควิด-19 ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย 5 จังหวัด คือ เพชรบูรณ์ พิษณุโลก สุโขทัย ตาก และอุตรดิตถ์ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้นำไปสู่การปฏิบัติตนจนกระทั่งเกิดวิถีชีวิตใหม่ในการป้องกันการเกิดโรคโควิด 19 จนนำไปสู่การหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งในปัจจุบันและการแพร่ระบาดระลอกครั้งใหม่ได้อย่างประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ
2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโควิด-19 ของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับวิถีชีวิตใหม่ เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบวิถีชีวิตใหม่ เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ โดยผสานแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation Theory) แนวคิดการมีส่วนร่วม (Participatory Approach) กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) และแนวคิดการทบทวนหลังทำงานหรือหลังปฏิบัติหรือหลังกิจกรรม (After Action Review [ARR]) เป็นกรอบการศึกษาในการสร้างรูปแบบวิถีชีวิตใหม่ เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ และทดลองใช้รูปแบบกับกลุ่มผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 40 คน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโควิด 19 ของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบวิถีชีวิตใหม่ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ และติดตามผล ด้วยสถิติ One Way Repeated Measures ANOVA เปรียบเทียบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโควิด 19 ของผู้สูงอายุ รายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Two Way Repeated Measures ANOVA วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบหลายตัวแปรระหว่างกลุ่มและช่วงเวลาด้วยสถิติ Two Way ANOVA และวิเคราะห์บทสัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์การวิจัย ตามรายละเอียด ดังนี้

ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับวิถีชีวิตใหม่

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การใส่หน้ากากอนามัยจะทำให้หายใจไม่สะดวกและสมองอาจขาดออกซิเจนซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ทำให้เข้าใจได้ว่าผู้สูงอายุยังมีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการใส่หน้ากากอนามัย ทำให้ความกลัว และไม่กล้าสวมใส่หน้ากากอนามัยยิ่งทำให้มีโอกาสติดหรือได้รับเชื้อไวรัสได้ง่ายขึ้น ในขณะที่ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การพบปะ/พูดคุย/ทำกิจกรรมต่าง ๆ ควรเว้นระยะห่างประมาณ 2 เมตร ทำให้เข้าใจได้ว่าผู้สูงอายุมีความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันการสัมผัสเชื้อไวรัส โดยการเว้นระยะห่าง ซึ่งการเว้นระยะห่างเป็นมาตรการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 (ศบค.) ที่มีการประชาสัมพันธ์ตลอดเพื่อลดการสัมผัสหรือได้รับเชื้อขณะที่ต้องพูดคุยกัน

2. ด้านพฤติกรรมวิถีชีวิตใหม่ ผลการศึกษาเชิงปริมาณ โดยจำแนกตามด้าน พบว่า

ด้านพฤติกรรมการล้างมือ พบว่า ภาพรวมระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หลังการล้างมือแล้วควรลด งด การสัมผัสพื้นผิว หรือสิ่งของต่าง ๆ การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ล้างมือทุกครั้ง ก่อนและหลัง ทำกิจกรรมต่าง ๆ การปฏิบัติอยู่ในระดับดี

ด้านพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย พบว่า ภาพรวมของระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก ข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ แนะนำบุคคลในบ้านของท่านให้สวมหน้ากากอนามัยทุก ๆ ครั้ง ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ไม่ใช้หน้ากากอนามัยร่วมกันกับบุคคลในครอบครัว

ด้านพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคม พบว่า ภาพรวมของระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ งดกิจกรรมการออกกำลังกายในที่สาธารณะ ฟิตเนสหรือโรงยิม ที่มีการรวมคนจำนวน

มาก ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เว้นระยะห่างในการป้องกันไวรัสโควิด 19 อย่างน้อย 1-2 เมตร ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

ด้านพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม พบว่า ภาพรวมของระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หากไม่ได้ลงทะเบียนไทยชนะจะลงทะเบียนในแบบบันทึกที่ทางร้านค้า หรือ หน่วยงานราชการเตรียมไว้ ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ หากมีความเสี่ยงต่อโรคโควิด 19 ไม่ปกปิดข้อมูลส่วนตัวของตนเอง ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโควิด 19 ในระดับปานกลาง ประเด็นที่ต้องพัฒนา ได้แก่ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด 19 เกี่ยวกับการใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือที่ถูกต้อง การเว้นระยะห่างทางสังคม และพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม

ผลการวิเคราะห์การสัมภาษณ์องค์กรภาคีเครือข่ายตัวแทนผู้สูงอายุเกี่ยวกับโควิด 19

การควบคุมโรคโควิด 19 พบว่า มีนโยบายป้องกันโรคโควิด 19 เกี่ยวกับความปลอดภัยในการแพร่กระจายเชื้อโรค มีการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยในชุมชน มีการให้ความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 แก่ประชาชน โดยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในชุมชนรู้วิธีป้องกันโรคโควิด 19 รวมถึงมีการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนถึงการปฏิบัติตามนโยบาย

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า มีการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตใหม่ที่ประกอบด้วย 1) การป้องกันตัวเอง ได้แก่ การล้างมือด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม และความรับผิดชอบต่อสังคม และ 2) ผลที่ได้รับจากการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในเรื่อง การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม และการรับผิดชอบต่อสังคม แม้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิถีชีวิตใหม่จะเกิดผลดีแต่ในบางชุมชนพอสถานการณ์โควิด 19 เริ่มคลี่คลายก็จะมีประชาชนบางคนไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา การล้างมือยังทำไม่ถูกต้อง การเว้นระยะห่างในชุมชนยังทำไม่ค่อยได้ยังมีการไปมาหาสู่ซึ่งกันและกัน

มาตรการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า มีการส่งเสริมสุขภาพตามวิถีชีวิตใหม่เกี่ยวกับ 1) กิจกรรมการเสริมพฤติกรรม ได้แก่ การให้ความรู้ การปฏิบัติตัวของประชาชน และการให้ความรู้การปฏิบัติของนักเรียน 2) มีการสนับสนุนงบประมาณให้กับชุมชน ช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 จะได้รับการสนับสนุนในส่วนภาครัฐ แต่ช่วงหลังพิจารณาตามความเหมาะสม และ 3) การส่งเสริมให้ได้รับวัคซีนโควิด 19 การรับวัคซีนในชุมชนของประชาชนยังไม่ได้ตามเป้าหมาย

ผลการพัฒนารูปแบบวิถีชีวิตใหม่ เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 2 และการทดลองใช้

1. ผลการออกแบบ การพัฒนารูปแบบวิถีชีวิตใหม่ เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ การวิจัยนี้ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดของรูปแบบ โดยการสังเคราะห์และผสมผสานแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation Theory) แนวคิดการมีส่วนร่วม (Participatory Approach) กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) และแนวคิดการทบทวนหลังทำงานหรือหลังปฏิบัติหรือหลังกิจกรรม (After Action Review [ARR]) รวมทั้งผลการศึกษาสถานการณ์วิถีชีวิตใหม่ของผู้สูงอายุ ในระยะที่ 1 นำมาเป็นแนวทางการออกแบบกิจกรรมของรูปแบบ และนำมากำหนดการประเมินรูปแบบ และผู้วิจัย ยกร่างรูปแบบวิถีชีวิตใหม่ตามองค์ประกอบรูปแบบ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ เนื้อหาขั้นตอนกิจกรรมของการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ การประเมินผล และระยะเวลาการเรียนรู้ จากนั้น

นำรูปแบบเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้อง ความเป็นไปได้ของรูปแบบ และนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข

2. ผลการทดลองใช้รูปวิถีชีวิตใหม่ เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 68-75 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 47.5 และร้อยละ 60.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.0 และร้อยละ 85.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพมีอาชีพเกษตรกรชาวนา/ชาวไร่/ชาวสวน กลุ่มทดลองส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาทต่อเดือน ส่วนกลุ่มควบคุมมีรายได้ 5,000-6,999 บาทต่อเดือน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัวร้อยละ 47.5 และร้อยละ 70.0 โรคประจำตัวที่พบส่วนมาก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ และในระหว่าง 14 วัน กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยเดินทางไปพื้นที่ความเสี่ยงพบการระบาดโรคโควิด 19 ร้อยละ 95.0 และกลุ่มควบคุมมีประวัติเดินทางไปพื้นที่ที่มีความเสี่ยงพบการระบาดโรคโควิด 19 ร้อยละ 97.5

2.2 การทดลองใช้รูปแบบใช้รูปวิถีชีวิตใหม่ เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำแผนการพัฒนารูปแบบไปใช้กับผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน ในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ อำเภอบึงสามพัน เป็นจังหวัดที่มีสถิติโรคโควิด 19 สูง ระดับต้นๆ ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และมีการประเมินซ้ำอีกในสัปดาห์ที่ 8 ตามแผนกิจกรรมการเรียนรู้ โดยผู้วิจัย ด้วยการทำกิจกรรมการเสริมสร้างการเรียนรู้ภายในตัวบุคคลผ่านฐานกิจกรรมการเรียนรู้ 4 กิจกรรม ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม 1 เปิดใจยอมรับความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 และพฤติกรรมการล้างมือ พฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย พฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคม และพฤติกรรมรับผิดชอบต่อสังคม กิจกรรมที่ 2 ระดมสมอง สร้างมาตรการ กติกา ความรับผิดชอบต่อสังคมกิจกรรมที่ 3 ฐานภัยร้ายโควิด 19 และฐานพฤติกรรมวิถีชีวิตใหม่ สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 4 ฐานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิถีชีวิตใหม่ จากการทดลองใช้รูปแบบแบบผสมผสานแนวคิด 5 แนวคิดนี้กับผู้สูงอายุ พบว่า รูปแบบมีความเหมาะสม ได้รับความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตน รู้สึกมีคุณค่า เห็นความสำคัญ เกิดความเชื่อมั่นในการนำไปประยุกต์ใช้ สามารถดึงศักยภาพในตนเองมาใช้ในการเพิ่มขีดความสามารถเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายวิถีชีวิตใหม่ที่ยั่งยืน

การประเมินผลรูปแบบวิถีชีวิตใหม่ เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ

หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยประเมินรูปแบบใช้รูปวิถีชีวิตใหม่ เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองและควบคุม และติดตามประเมินซ้ำหลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์ รวมทั้งสัมภาษณ์องค์กรภาคีเครือข่ายตัวแทนผู้สูงอายุเกี่ยวกับโควิด 19 ที่เกี่ยวข้องต่อรูปแบบวิถีชีวิตใหม่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1. ผลการประเมินความความรู้เกี่ยวกับโควิด 19

ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนใช้รูปแบบไม่แตกต่างกัน ($t=2.278$, $p>.05$) แต่หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=16.664$, $p<.05$) แสดงว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้น และเมื่อติดตามหลังใช้รูปแบบในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=6.485$, $p<.05$) แสดงว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถทำให้กลุ่มทดลองเกิดความยั่งยืนของความรู้

ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=115.228$, $p<.05$) แสดงว่ารูปแบบที่ผู้วิจัยได้กระทำกับกลุ่มทดลองมี

ผลต่อความรู้ซึ่งแปรเปลี่ยนตามระยะเวลา โดยหลังทดลองใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ส่วนคะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผลไม่มีความแตกต่างกับหลังทดลองใช้รูปแบบทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05)

2. ผลการประเมินพฤติกรรมวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโควิด 19 จำแนกรายด้าน ดังนี้

2.1 ด้านพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย

ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนใช้รูปแบบไม่แตกต่างกัน (t=6.904, p>.05) แต่หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=7.108, p<.05) แสดงว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยเพิ่มมากขึ้น และเมื่อติดตามหลังใช้รูปแบบในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=8.509, p<.05) แสดงว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถทำให้กลุ่มทดลองเกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย

ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F=25.158, p<.05) แสดงว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยได้กระทำกับกลุ่มทดลองมีผลต่อพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยซึ่งแปรเปลี่ยนตามระยะเวลา โดยหลังทดลองใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ส่วนคะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผลไม่มีความแตกต่างกับหลังทดลองใช้รูปแบบทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05)

2.2 ด้านพฤติกรรมการล้างมือด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อ

ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนใช้รูปแบบไม่แตกต่างกัน (t=1.957, p>.05) แต่หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=4.921, p<.05) แสดงว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการล้างมือด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อเพิ่มมากขึ้น และเมื่อติดตามหลังใช้รูปแบบในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=5.843, p<.05) แสดงว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถทำให้กลุ่มทดลองเกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมการล้างมือด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อ

ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F=22.162, p<.05) แสดงว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยได้กระทำกับกลุ่มทดลองมีผลต่อพฤติกรรมการล้างมือด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อซึ่งแปรเปลี่ยนตามระยะเวลา โดยหลังทดลองใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ส่วนคะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผลไม่มีความแตกต่างกับหลังทดลองใช้รูปแบบทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05)

2.3 ด้านพฤติกรรมการรักษาระยะห่างทางสังคม

ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนใช้รูปแบบไม่แตกต่างกัน (t=.142, p>.05) แต่หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=5.971, p<.05) แสดงว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรักษาระยะห่างทางสังคมเพิ่มมากขึ้น และเมื่อติดตามหลังใช้รูปแบบในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=7.658, p<.05) แสดงว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถทำให้กลุ่มทดลองเกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมการรักษาระยะห่างทางสังคม

ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F=84.057, p<.05) แสดงว่ารูปแบบที่ผู้วิจัยได้กระทำกับกลุ่มทดลองมีผลต่อพฤติกรรมการรักษาระยะห่างทางสังคมซึ่งแปรเปลี่ยนตามระยะเวลา โดยหลังทดลองใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ส่วนคะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผลไม่มีความแตกต่างกับหลังทดลองใช้รูปแบบทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05)

2.4 ด้านพฤติกรรมรับผิดชอบต่อสังคม

ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนใช้รูปแบบไม่แตกต่างกัน (t=.957, p>.05) แต่หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=5.893, p<.05) แสดงว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมรับผิดชอบต่อสังคมเพิ่มมากขึ้น และเมื่อติดตามหลังใช้รูปแบบในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=7.196, p<.05) แสดงว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถทำให้กลุ่มทดลองเกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมรับผิดชอบต่อสังคม

ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรับผิดชอบต่อสังคม ในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F=78.339, p<.05) แสดงว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยได้กระทำกับกลุ่มทดลองมีผลต่อพฤติกรรมรับผิดชอบต่อสังคมซึ่งแปรเปลี่ยนตามระยะเวลา โดยหลังทดลองใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ส่วนคะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผลไม่มีความแตกต่างกับหลังทดลองใช้รูปแบบทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05)

3. ผลการประเมินประสิทธิผลต่อรูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น

3.1 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบวิถีชีวิตใหม่ เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบในทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีระดับพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ใช้รูปแบบต่อประสิทธิผลของรูปแบบ พบว่า ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน มีความเห็นต่อรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นว่า รูปแบบมีประสิทธิผล รูปแบบเกิดประโยชน์ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการป้องกันโควิด 19 อย่างชัดเจน รูปแบบมีความถูกต้องครอบคลุม มีสาระครอบคลุมประเด็นที่จำเป็นต่อการปฏิบัติของผู้สูงอายุ มีองค์ความรู้ที่ถูกต้อง รูปแบบมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบประกอบกับมีกิจกรรมการเรียนรู้หลากหลาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องให้ความเห็นว่ากิจกรรมการเรียนรู้สามารถนำไปใช้ได้จริง ใช้ได้ง่ายและสะดวก มีความเหมาะสมทั้งในเรื่องของเวลา กิจกรรมการเรียนรู้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับประโยชน์ และรูปแบบได้รับการยอมรับจากผู้ใช้ ดังจะเห็นได้จาก หลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.14 สิ่งที่ได้เรียนรู้จากรูปแบบ คือ ผู้ใช้ได้นำรูปแบบสู่การปฏิบัติจริง และยืนยันว่าจะนำไปปฏิบัติต่อไปเป็นประจำตลอดจนผู้มีส่วนได้-ส่วนเสียยินดีให้ความร่วมมือ

4. ผลการทดสอบสมมติฐาน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน H0 และยอมรับสมมติฐาน H1 ทั้ง 7 สมมติฐาน ดังนี้

4.1 หลังใช้รูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

4.2 หลังใช้รูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใส่หน้ากากอนามัยอย่างเป็นปกติวิสัยดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

4.3 หลังใช้รูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการล้างมือด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างเป็นปกติวิสัยดีกว่าก่อนการใช้

4.4 หลังใช้รูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการรักษาระยะห่างทางสังคมอย่างเป็นปกติวิสัยดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

4.5 หลังใช้รูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมรับผิดชอบต่อสังคมดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

4.6 หลังใช้รูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

4.7 รูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผล

อภิปรายผล

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.5 ประเด็นความรู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ 1) การใส่หน้ากากอนามัยจะทำให้หายใจไม่สะดวกและสมองอาจขาดออกซิเจน ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ทำให้เข้าใจได้ว่าผู้สูงอายุดังคำกล่าวที่ว่า “การใส่แมสตลอดทำให้เหนื่อยง่าย หายใจไม่ทัน อึดดัด เวลาไปไหนมาไหนบางที่ก็ใส่บ้างไม่ใส่บ้าง ไม่ได้ใส่แมสป้องกันตนเองตลอดเวลา” (VHV4) 2) มีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการใส่หน้ากากอนามัย ทำให้เกิดความกลัวและไม่กล้าสวมใส่หน้ากากอนามัยยิ่งทำให้มีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้ง่ายขึ้น เช่นเดียวกับคำกล่าวที่ว่า “ถ้ามีคนไม่ปฏิบัติไม่ใส่แมสก็จะทำให้ไม่สามารถป้องกันโควิด 19 โดยเฉพาสายพันธุ์โอมิคอน เวลาเดินทางไปไหนมาไหนก็จะทำให้ติดได้ง่ายขึ้น ยิ่งงสายพันธุ์นี้ด้วย” (VHV4) สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 เกี่ยวกับการสวมหน้ากากอนามัย ผลการสำรวจ พบว่า หลังจากรัฐบาลมีมาตรการผ่อนปรนการปฏิบัติการสวมหน้ากากอนามัยก็ไม่เคร่งครัด ประชาชนสวมใส่แต่ใส่ไม่แนบชิดกับใบหน้า (Department of Medical Services, 2021)

1.2 วิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1.2.1 พฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย อยู่ในระดับดีมาก ข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ แนะนำบุคคลในบ้านของท่านให้สวมหน้ากากอนามัยทุก ๆ ครั้ง ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ไม่ใช้หน้ากากอนามัยร่วมกันกับบุคคลในครอบครัวเนื่องจาก ผู้สูงอายุบางกลุ่มจะเข้าใจว่าเมื่อใส่หน้ากากอนามัยจะเกิดความกังวลว่าจะหายใจไม่สะดวกและกลัวว่าจะทำให้เกิดภาะขาดออกซิเจน และในส่วนข้อที่ว่า “ไม่ใช้หน้ากากอนามัยร่วมกันกับบุคคลในครอบครัว” กลุ่มตัวอย่างได้ให้เหตุผลว่าเมื่ออยู่ในบ้านผู้สูงอายุจะเกิดความรู้สึกว่าปลอดภัยเพราะเป็นพื้นที่ที่ปลอดภัย และจากการที่ได้ไปสัมภาษณ์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างก็ให้ข้อมูลว่าเมื่ออยู่ในบ้าน ผู้สูงอายุจะเกิดความรู้สึกว่าปลอดภัย เพราะคนที่อยู่ในบ้านก็คือ ญาติพี่น้องเราเอง และ สอบถามกันตลอดว่าเดินทางไปไหน ที่ไหนมาบ้าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรุตานนท์ ชอบประดิษฐ์(2020) กล่าวถึงประชาชนจำเป็นต้องการการปรับตัว มีการปรับตัวโดยการสวมหน้ากากอนามัยเพื่อไม่ให้รับเชื้อโควิด 19 โดยเห็นว่าวิธีดังกล่าวช่วยลดโอกาสการระบาดของโรคโควิด 19 ได้

1.2.2 พฤติกรรมการล้างมือด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการล้างมืออยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หลังการล้างมือแล้วควรลด งด การสัมผัสพื้นผิว หรือสิ่งของต่าง ๆ การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ล้างมือทุกครั้ง ก่อนและหลัง ทำกิจกรรมต่าง ๆ การปฏิบัติอยู่ในระดับดีเนื่องจาก เป็นแนวทางปฏิบัติพื้นฐานที่ง่าย และไม่ยาก และช่วยป้องกันโควิด 19 ที่ดีรูปแบบหนึ่ง ที่ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ จันทนี เจริญศรี (2020) ประชาชนจะมีความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ การป้องกันเชื้อไวรัส และการเกิดโรคระบาดเพิ่มขึ้น จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ลดการมีปฏิสัมพันธ์ทางกายกับบุคคลน และให้ความสำคัญกับการรักษาสุขอนามัยที่มือ มากขึ้นจนเกิดความคุ้นชินและกลายเป็นพฤติกรรมใหม่ เป็นต้น

1.2.3 พฤติกรรมการรักษาระยะห่างทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคม อยู่ในระดับดี ข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ งดกิจกรรมการออกกำลังกายในที่สาธารณะ ฟิตเนสหรือโรงยิม ที่มีการรวมคนจำนวนมาก ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เว้นระยะห่างในการป้องกันไวรัสโควิด 19 อย่างน้อย 1-2 เมตร ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดี เนื่องจาก การรับรู้และความเชื่อของบุคคลต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม รับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่จะส่งผลเสียต่อสุขภาพ จะส่งผลจูงใจทำให้บุคคลตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของภวรัญชน์ ลิ้มตระกูล (2020) ที่ศึกษากรณีศึกษาการระบาดของโรคโควิด-19 จากจีนแผ่นดินใหญ่สู่ประเทศไทยที่ ผลการวิจัยระบุว่าผลกระทบของการแพร่กระจายโรคโควิดเกี่ยวข้องกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารถึงภาวะเสี่ยงของประชาชนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคม โดยเฉพาะการสร้างมาตรการการดำเนินวิถีชีวิตใหม่ที่ถือปฏิบัติกันทั่วโลกคือการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing)

1.2.4 พฤติกรรมรับผิดชอบต่อสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมอยู่ในระดับดี ข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หากไม่ได้ลงทะเบียนไทยชนะจะลงทะเบียนในแบบบันทึกที่ทางร้านค้าหรือ หน่วยงานราชการเตรียมไว้ ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ หากมีความเสี่ยงต่อโรคโควิด 19 ไม่ปกปิดข้อมูลส่วนตัวของตนเอง ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดี เนื่องจาก ศบค. ได้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนครอบคลุมทุกด้านในทุกวันในเรื่องของการลงทะเบียนไทยชนะ และได้เน้นย้ำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อการทำงานของรัฐที่พยายามควบคุมการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 จึงทำให้ประชาชนมีทัศนคติทางบวกต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาการสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสโควิด 19 ในประชาชนชาวจีนในช่วงการระบาดใหญ่ของไวรัสโควิด19 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ศึกษาถึงทัศนคติต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ได้ทำการศึกษาจากประชากรชาวจีนในช่วงที่มีการแพร่ระบาดอย่างหนัก พบว่าประชาชนชาวจีน มีทัศนคติเชิงบวกที่มองว่าประชาชนจะสามารถเอาชนะโควิดได้ จะต้องอาศัยความอดทนและอาศัยความร่วมมือกันของทุกฝ่ายจึงจะสามารถช่วยยังยั้งการแรพ่ระบาดของโควิด 19 ได้ (Zhong et al.,2020)

2. ผลการวิจัยนี้ยอมรับสมมติฐาน 7 ข้อ ดังนี้

2.1 หลังใช้รูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ สูงกว่าระยะติดตามผล 8 สัปดาห์

อาจเนื่องมาจากความรู้ที่เกิดขึ้นที่ได้รับมาทั้งทางตรง เช่น การถ่ายทอดจากผู้ให้ความรู้ หรือเกิดจากการทบทวนอ่านเอง ถ้าไม่ได้รับการกระตุ้นหรือไม่ได้รับการทบทวนอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลต่อการวัดผลความรู้ อย่างในกรณีของการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการเปรียบเทียบระดับความรู้ และจากการที่เว้นช่วงของการติดตามผลเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ราวประมาณ 2 เดือน ก็มีความเป็นไปได้ที่ทำให้คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างลดลง สอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (1956) ระยะเวลาในการวัดผลของความรู้ ไม่ได้มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรู้แบบแปรผันตรงเสมอไป เพราะในบางครั้งถ้าระยะเวลาในการวัดผลที่นานเกินไป ทำให้เกิดความล้า และหมดความสนใจต่อสิ่งเร้าที่ศึกษา อย่างไรก็ตามทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อีกทางหนึ่ง ในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อย ได้แก่ ผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 ไม่ถูกต้อง จะไม่สามารถส่งต่อเชื้อไวรัสให้คนอื่นเมื่อไม่มีอาการไข้ ดังจะเห็นได้ว่า ความรู้นั้นเป็นพื้นฐานสำคัญ ถ้ามีความรู้ไม่ถูกต้อง อาจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้มากยิ่งขึ้นดังนั้นในการรณรงค์เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความรู้แก่ประชาชน เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด และอาจเป็นผลมาจากการให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) ที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทาง รวมถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชน จาก อสม. ผู้นำชุมชน หรือ นโยบายระดับชาติจากกระทรวงสาธารณสุข และร้อยละ 46.10 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และ ประกอบอาชีพรับราชการร้อยละ 27.40 ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในประเทศมาเลเซีย (Azlan, Hamzah, Sern, Ayub, & Mohamad, 2563) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ได้ตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 80.50

2.2 หลังใช้รูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใส่หน้ากากอนามัยอย่างเป็นปกติวิสัยดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ โดยผู้วิจัยเปรียบเทียบ ความแตกต่างพฤติกรรมวิถีชีวิตใหม่ด้านการสวมหน้ากากอนามัย ของกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ พบว่า ระดับการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ อย่างน้อย 1 คู่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากแต่ทั้งนี้การที่ติดตามผลเป็นระยะเวลานาน 1 และ 2 เดือน ประกอบกับบางช่วงของโรคโควิด 19 สถานการณ์ของโรคคลี่คลาย ซึ่งอาจจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาลดความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพเมื่อบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือคำนึงถึงคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับ ก็จะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การป้องกันโรคโควิด 19 ในปัจจุบัน หมายความว่าไม่รู้สึกอึดอัดหรือลำบากใจต่อการสวมใส่หน้ากากอนามัย และสามารถเว้นระยะห่างทางสังคมได้และล้างมือ ก็จะทำให้บุคคลดังกล่าวเกิดพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2021) พบว่า การใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน หรือ ทุกช่วงเวลาที่ต้องพูดคุยกับบุคคลอื่นๆ จะสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้

2.3 หลังใช้รูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการล้างมือด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างเป็นปกติวิสัยดีกว่าก่อนการใช้ โดยผู้วิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมวิถีชีวิตใหม่ด้านพฤติกรรมการล้างมือของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ พบว่า ระดับการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ มีอย่างน้อย 1 คู่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=29.708$, $df=1.026$, $p<0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า ก่อนใช้รูปแบบ และ หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีระดับการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value <0.05 โดย พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ ก่อนใช้รูปแบบ และ ระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีระดับการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value <0.05 โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ และ ระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีระดับการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value <0.05 โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ สูงกว่าหลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ อาจเนื่องมาจากการล้างมือเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยาก และโรคโควิด 19 มีสาเหตุจากไวรัสโควิด 19 ซึ่งอนุภาคของไวรัสชนิดนี้สามารถกลายพันธ์ แพร่กระจายและติดต่อได้ง่ายมาก มิหนำซ้ำยังทำให้เกิดอาการรุนแรงต่อปอดด้วย จากความสำคัญในส่วนนี้เสริมเข้าไปและยิ่งด้วยผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางของร่างกายภูมิต้านทานต่ำ จึงได้ให้ความสำคัญกับโรคชนิดนี้และเมื่อยิ่งได้ปฏิบัติต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเคยชินในการปฏิบัติจนกลายเป็นพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นัชชา ยันติ และ ธธิธา เวียงปฏิ (2022) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนตำบลคลองหนึ่งภาย ใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่ประชาชนปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การล้างมือด้วยสบู่หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือบ่อย ๆ ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงของ กรมควบคุมโรค โดยเน้นย้ำให้กลุ่มประชาชน มีการเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน และการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจล แอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังใช้ห้องน้ำภายหลังจากที่ไอหรือจาม หรือภายหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ (Department of Disease Control, 2021)

2.4 หลังใช้รูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการรักษาระยะห่างทางสังคมอย่างเป็นปกติวิสัยดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ โดยผู้วิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมวิถีชีวิตใหม่ด้านพฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคมของกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ พบว่า ระดับการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ อย่างน้อย 1 คู่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=84.057$, $df=1.035$, $p<0.001$) เมื่อ เปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า ก่อนใช้รูปแบบ และ หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีระดับการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value <0.05 โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ ก่อนใช้รูปแบบ และ ระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีระดับการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value <0.05 โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ และ ระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีระดับการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value <0.05 โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ สูงกว่าหลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ อาจเนื่องมาจากการเว้นระยะห่างที่ซึ่งเป็นมาตรการที่สำคัญทางสาธารณสุข ได้แก่ การยืนเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร การลดการทำกิจกรรมร่วมกัน ฯ และสืบเนื่องจากที่ต้องให้ความสำคัญกับมาตรการนี้กับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุบางคนชอบที่จะทำกิจกรรมที่ต้องอยู่ใกล้กัน เช่น การพูดคุยกันกับเพื่อนบ้าน การทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกร่วมกันกับเพื่อนบ้าน หรือ แม้กระทั่งกับญาติพี่น้อง เป็นต้น ดังนั้นการเว้นระยะห่าง หรือ ลดการทำกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกัน เป็นมาตรการที่ช่วงป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 และยิ่งเมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวต่อเนื่องซ้ำ ๆ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจนกลายเป็นความเคยชินที่จะมองว่าการเว้นระยะห่างไม่ใช่เรื่องยากซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ โตบันลือภพ

และคณะ (2020) ที่ได้ศึกษา การรับรู้ ทัศนคติ ต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมและผลต่อการปฏิบัติตัวตามมาตรการ สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดลำปางในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าการรับรู้และทัศนคติต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมร่วมกันทำนายการปฏิบัติตัวตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมร้อยละ 34.10 (r2= .341, P<.001) หมายถึง ค่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นของทัศนคติต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อระดับความวิตกกังวล ผลการวิจัยเป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model; HBM) ของโรเซนสต็อกและคณะ (Rosenstock et al. 1988) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยทางด้านการรับรู้ในเรื่องการรับรู้ภาวะคุกคาม(perceived threat) ถึงภัยอันตรายของไวรัสโควิดที่สามารถแพร่กระจาย ได้ง่ายทำให้ต้องมีการเว้นระยะห่างเพื่อความปลอดภัย และสอดคล้องกับการศึกษาของภวรัญชน์ ลิ้มตระกูล (2020) ที่ศึกษากรณีศึกษาการระบาดของโรคโควิด 19 จากจีนแผ่นดินใหญ่สู่ประเทศไทยที่ ผลการวิจัยระบุว่าผลกระทบของการแพร่กระจายโรคโควิดเกี่ยวข้องกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารถึงภาวะเสี่ยงของ ประชาชนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคม โดยเฉพาะการสร้างมาตรการการดำเนินวิถีชีวิตใหม่ที่ ถือปฏิบัติกันทั่วโลกคือการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing)

2.5 หลังใช้รูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมรับผิดชอบต่อสังคมดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ โดยผู้วิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติพฤติกรรมวิถีชีวิตใหม่ ด้านพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม ของกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ พบว่า การปฏิบัติของกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ อย่างน้อย 1 คู่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F=78.339, df=1.037, p<0.001) เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า ก่อนใช้รูปแบบ และ หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value <0.05 โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ ก่อนใช้รูปแบบ และ ระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีระดับการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value <0.05 โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ และ ระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีระดับการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value < 0.05 โดย พบว่า คะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ สูงกว่าหลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ อาจเนื่องมาจากความรับผิดชอบต่อสังคมจะเห็นได้ว่ายังคงมีความสำคัญมากถือได้ว่าเป็นมาตรการในการป้องกันการเกิดโรคได้ดี ยกตัวอย่างจากสถานการณ์จริงเช่น ภายหลังจากที่ไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น พื้นที่ที่แออัด หรือ ไปยังบริเวณที่มีกลุ่มผู้คนที่พลุกพล่าน และเมื่อเรารับรู้ตัวเองดีเพื่อไม่ให้คนอื่นต้องได้รับผลกระทบไปด้วย หรือเมื่อป่วยเป็นโรคต้องมีความจำเป็น ที่ต้องกักบริเวณตัวเอง ให้ครบ ตามระยะเวลา 14 วัน ซึ่งสอดคล้องกับเอกสารทางวิชาการของ Kotler (2005) ได้นำเสนอการเสริมสร้างจิตสาธารณะและเสียสละเพื่อสวนร่วมเพื่อการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ภายใตการตัดสินใจเลือกใชทรัพยากรขององคกรเพื่อความรับผิดชอบตอสังคม หรือบางครั้งอาจจะใชคำวากิจกรรมช่วยเหลือสังคม (Corporate social initiatives) ภายใตเงื่อนไขของ ความถูกตองโปรงใส การมีจริยธรรมที่ดีโดยมุ่งคำนึงถึงผู้มีส่วนได้สวนเสียในกิจการและสังคมโดยรวม และสอดคล้องกับการศึกษาของ สานิตย์ หนูนิล (2564) ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรในช่วงวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประกอบด้วย ปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยด้านการสร้างความผูกพันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ ปัจจัยด้านนโยบายความรับผิดชอบต่อสังคม หมายความว่าผู้นำเปรียบเสมือนศูนย์รวมจิตใจภายในชุมชน ดังนั้นผู้นำที่ดีจะมีอิทธิพลต่อการสร้างความตระหนักรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคม จะช่วยลดการแพร่ระบาดของโควิด 19 กล่าวคือ ถ้าผู้นำชุมชนเป็นที่รักใคร่ หรือ เป็นที่ศรัทธาของลูกบ้าน และถ้าผู้นำชุมชน

ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ ก็จะมีอิทธิพลต่อลูกบ้านหรือชาวบ้านในชุมชนที่จะประพฤติปฏิบัติต่อการป้องกันโควิด 19 ในชุมชนได้

2.6 หลังใช้รูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบในภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านประกอบด้วย ด้านวิทยากร ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร และด้านความรู้ความเข้าใจ ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสุขนิษฐ์ สังขสูตร และจอมเดช ตรีเมฆ (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนออนไลน์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ของมหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า มีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง

2.7 รูปแบบวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผล ผลการใช้รูปแบบเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้ง 6 ข้อ หลังใช้รูปแบบวิถีชีวิตใหม่สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ และผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แสดงให้เห็นว่า รูปแบบของการวิจัยนี้มีประสิทธิผล ด้วยคุณลักษณะ 4 ประการ คือ มีองค์ความรู้ถูกต้องครอบคลุม (Accuracy) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) รูปแบบได้รับการยอมรับจากผู้ใช้ และสามารถบรรลุเป้าหมายได้ (Achievable/ Attainable) สอดคล้องกับมาตรฐานการตรวจสอบรูปแบบของมัสกัต และคณะ (2021) ที่ประกอบด้วย มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) มาตรฐานความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) และมาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจะมีการศึกษาในกลุ่มประชากรกลุ่มอื่นด้วย เช่น การนำรูปแบบวิถีใหม่ไปใช้กับกลุ่มเปราะบาง และทำการเปรียบเทียบกันระหว่างผู้สูงอายุ กับ กลุ่มเปราะบาง เป็นต้น เพื่อจะได้เห็นว่าผลรูปแบบการป้องกันแตกต่างกันหรือไม่

2. หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมวิถีชีวิตใหม่ เพื่อปรับให้เข้ากับบริบทของตนเองและชุมชน

3. ชุมชนที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบไปต่อยอดร่วมกับความร่วมมือของภาครัฐ เพื่อเพิ่มกลยุทธ์หรือกิจกรรมการเสริมสร้างวิถีชีวิตใหม่อย่างยั่งยืนต่อไป

4. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ครอบคลุมครบทุกกลุ่ม

5. ควรศึกษาเชิงลึกถึงสาเหตุ แนวทางการป้องกัน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีโรคร่วม เพื่อศึกษาถึงสาเหตุ ปัจจัย แนวทางการป้องกันที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

References

Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T. J., Ayub, S. H., & Mohamad, E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLOS ONE, 15(5), e0233668. doi: 10.1371/journal.pone.0233668*

Chaiwat, T., et al. (2020). *Lifestyle behaviors in Thai households affect the spread of COVID. –19.* [Online]. Retrieved from: https://businessto-day.co/covid-19/18/04/2020

Charoensri, C., (2020). *Analysis of 7 New Normals that may be seen in Thai society on the day that COVID-19 disappears*. Accessible from https://www.pptvhd36 . com/news/hot issues/124543

Chobpradit, S., (2020). How does the Covid 19 crisis affect social change? Covid 19 Crisis Affect Social Change. *Chaiyaphum Review Journal, 3(2), 1-14.*

Inthacharoen, A., Kanchanaphum, K., Tansakul, K., and Pattapatan, S., (2021). Factors influencing the behavior to prevent coronavirus disease 2019 of the people in Kho Hong Municipality. *Songkhla Province Community Public Health Council Journal, 3(2) (May – August).*

Khamsaen, N., (2020). Knowledge, attitude, and behavior to protect yourself from COVID-19 infection. of the people of U Thong District Suphanburi Province. *King Mongkut's College of Nursing Journal, 4(1), 33-49*

Limtrakul, P., (2020). Periscope relations: A case study of the COVID-19 outbreak. From mainland China to Thailand. *Thai Journal of East Asian Studies, 24(2), 74-93.*

Noonil, S., (2021). Factors influencing corporate social responsibility operations during crises. The spread of coronavirus disease 2019: a case study of industrial organizations large scale in Bangkok and surrounding areas, *Journal of Management Science 8(1), (2021); 17-37*

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed). Upper Saddle River, N.J.: Pearson Education.

Phillip Kotler and Nancy Lee. (2005). *Corporate Social Responsibility*. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.

Tobanluephop, N., et al. (2020). Perception, attitude and knowledge towards social distancing measures and the effect on compliance with the measures. Mental health and quality of life of the people in Lampang Province during the COVID-19 outbreak. *Northern Health Academic Journal, 8(1) (January–June).*

World Health Organization. (2020). *Coronavirus*. Available from https://www.who.int/thailand /health-topics/coronavirus.

Yanti,N., and Wiangpati, T., (2022). Self-care behavior. Under the situation of the spread of the coronavirus disease-19 among the people of Khlong Nueng Subdistrict. Khlong Luang District Thum Thani Province. *Valaya Alongkorn Research and Development Journal under royal patronage Science and Technology, 17(1), 57-70.*

Zhong, B. L., 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.*