



วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2565

**ระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19
ของชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี
COVID-19 Knowledge, Perception, and Preventive
Behaviours, in The Elderly Club, Ubon Ratchathani
Province.**

**อนิสรา วงศ์จันทร์, นิธิกรณ อมแสน, ปิยะธิดา เขยโพธิ์, กฤติยาณี ศรียาโง
และสุพดี กิตติวรเวช***

**Anisara Wongchan, Nithiporn Homsan, Piyathida Yaypho,
Krittiyane Sriyango and Suladi Kittiworavej***

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Faculty of Nursing UbonRatchathani University

***E-mail : suladi.k@ubu.ac.th**

Received: Jul 13, 2021

Revised: Jul 11, 2022

Accepted: Aug 05, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID -19 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรค COVID -19 กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID -19 ของชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 175 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID -19 วิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน



ผลวิจัยพบว่า 1. ความรู้และการรับรู้ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID -19 ข้อมูลส่วนบุคคล การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID -19 ในระดับสูง ($r=0.89$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID -19 การรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID -19 ในระดับต่ำ ($r= 0.42$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ : ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี ความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID -19

Abstract

This research employs descriptive statistics to examine knowledge level, perception, and preventive behaviour to cope with the COVID -19 pandemic among the elderly. It analyses the relationship among personal factors, knowledge level of COVID -19, perception, and preventive behaviour among the members in one of the elderly clubs in Ubon Ratchathani. The samples are the 175 elderly members, and data were collected from the questionnaire to explore the informants' knowledge, attitudes, and behaviours in preventing COVID-19. This research employs statistics such as average, percentage, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient to analyse the data.

The results show that 1) the level of knowledge and perception of the elderly was high while their disease preventive behaviour was median. 2) Regarding the factors related to COVID-19



disease preventive behaviour and personal information, the research shows a positive correlation. A level of 0.01 is considered statistically significant. It has high levels of COVID-19 preventive behaviours ($r=0.89$). This is statistically significant with a level of 0.01. Meanwhile, the knowledge level is uncorrelated with their preventive behaviours against COVID-19. The perception was positively correlated with low levels of COVID-19 preventive behaviours ($r=0.42$).

Keywords: The elderly club Ubon Ratchathani province, Knowledge, Perception, Preventive behaviours COVID-19

1. บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 โรคระบาดสายพันธุ์ใหม่ที่มนุษยชาติเผชิญหน้าด้วย คือ Coronavirus Disease Starting in 2019 หรือ โรค COVID-19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคนและสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ (Song et al, 2019) โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในการระบาดที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี ค.ศ. 2019 และหลายประเทศ เช่น ไทย เกาหลีใต้ ใต้หวัน ฮองกง มาเก๊า ญี่ปุ่น มาเลเซีย เวียดนาม สิงคโปร์ สหรัฐอเมริกา จนกระทั่งระบาดไปทั่วโลก

ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีการระบาดของโรค COVID-19 เป็นครั้งแรก โดยเริ่มเกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ต่อมามีการระบาดทุกภูมิภาคของประเทศไทยมีทั้งผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิต เนื่องจากมีอัตราการติดเชื้อและเสียชีวิตสูง ทำให้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือ พรก.ฉุกเฉิน ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 จนถึง 15 มิถุนายน 2563 เพื่อควบคุมการระบาดของโรค COVID-19 ปัจจุบันอาการแสดง



ของผู้ที่ติดเชื้อโรค COVID-19 จะมีอาการคล้ายไข้หวัด ปวดเมื่อยเนื้อตัว เจ็บคอ ท้องเสีย ตาแดง ปวดศีรษะ สูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นและรับรส มีผื่นบนผิวหนัง หรือนิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี (WHO, 2020) ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิตได้ สถิติผู้ติดเชื้อ และผู้ที่รักษาหายจากโรค COVID-19 การระบาดของเชื้อโรค COVID-19 มีแนวโน้มจะกระจายไปทั่วประเทศ ซึ่งเชื่อกันว่าติดต่อกันได้ทางละอองฝอยของสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ละอองจากการไอจาม หรือการพูดคุยใกล้ชิด ในระยะ 1-1.5 เมตร และการสัมผัสสารคัดหลั่งที่อยู่ตามสิ่งของต่าง ๆ แล้วไปถูกเยื่อต่าง ๆ เช่น ตา จมูก ปาก ประกอบกับการแพร่เชื้อสามารถติดต่อกับผู้ที่ติดเชื้อที่ยังไม่แสดงอาการได้ โดยหากมีการติดเชื้อในผู้ที่ร่างกายไม่แข็งแรงรวมถึงผู้สูงอายุจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไป เนื่องด้วยสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง การระบาดของโรค COVID-19 สายพันธุ์เดลต้าที่กระจายกว่า 72 จังหวัดในประเทศไทย ผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ป่วยหนักและเสียชีวิต โดยข้อมูลจากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ระบุว่าผู้สูงอายุป่วยโรค COVID-19 10 คนจะเสียชีวิต 1 คน (Department of Mental Health, 2564)

จากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย พบว่า การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ โดยโรคที่พบร่วมซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง ตามลำดับ (Parohan et al, 2021) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีระบบภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอลงเนื่องจากอายุที่มากขึ้น ร่างกายที่เสื่อมถอยไปตามอายุ จึงได้รับผลกระทบที่รุนแรง



และมีความเสี่ยงสูงที่ต้องการการดูแลที่มากกว่าวัยอื่น (Thessingha & Wangwan, 2021) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 มีปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโรค COVID-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสำคัญต่อการป้องกันการติดเชื้อโรค COVID-19 (Inthacharoen et al, 2021) จากปัญหาดังกล่าวผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถป้องกันการเจ็บป่วยมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อลดปัญหาของผู้สูงอายุ ครอบครัวและสังคม ซึ่งมาตรการและแนวคิดการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุจึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขคาดหวังในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทมากขึ้นในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ (Chalardlon et al, 2017) หากผู้สูงอายุมีความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ที่ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและเป็นแบบอย่างที่ดีในทางสุขภาพแก่ครอบครัวและสังคม เช่นเดียวกับชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานีมีสมาชิกส่วนใหญ่เป็นข้าราชการที่เกษียณอายุราชการและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเรื้อรังที่จะต้องได้รับการรักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรค COVID-19 และส่งผลให้ผู้สูงอายุติดเชื้อและเกิดการเจ็บป่วยถึงแก่ชีวิตได้ ด้วยสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโรค COVID-19 ของชมรมผู้สูงอายุดังกล่าว

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรค COVID-19 ชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษานี้จะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดูแลสุขภาพของ



ผู้สูงอายุ และลดอัตราการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ลดความรุนแรงและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษา ระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19 ในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19 ในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี

3. กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดจากกรมอนามัย (Ministry of Public Health, 2020) เรื่องพฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19 ตามแนวทางการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล เพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อด้วยหลักการ 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” โดยการทำบุคคลจะเกิดพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคนั้น บุคคลอาจจะต้องมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส 2. ความรู้ ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรค อาการและความรุนแรงของโรค การติดต่อและการป้องกันโรค 3. การรับรู้ ซึ่งประกอบด้วยอุปสรรคของการปฏิบัติตน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงต่อการเกิดโรค ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค COVID-19 ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) Rosenstock (1974) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า ตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้น



จะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมีอุปสรรค

4. วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 320 คน ใช้สูตรคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน Krejcie & Morgan กรณิทราบจำนวนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 175 คน การเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ. 2563

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ มีทั้งหมด 4 ส่วน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เรื่องโรค COVID-19 จำนวน 12 ข้อ คำถามเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ การติดต่อโรค พาหะนำโรค และการป้องกันตนเอง เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ตอบถูก ตอบผิด) ค่า KR-20 = 0.88

เกณฑ์การจัดระดับความรู้ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป คือ 9.6 คะแนน ขึ้นไป หมายถึง ความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60-79 คือ 7.2-9.5 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 59 ลงมา คือ 7 คะแนนลงมา หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ มีทั้งหมด 12 ข้อ คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ อุปสรรค ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ความสามารถของตนเอง ลักษณะของแบบสอบถามประยุกต์ใช้ Likert' Scale เป็นมาตราส่วนประเมินค่าระดับความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ (เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย) ในการตอบแบบสอบถามนั้นกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การจัดระดับการรับรู้ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป คือ 9.6 คะแนนขึ้นไป หมายถึง การรับรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60-79 คือ 7.2-9.5 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 59 ลงมา คือ 7 คะแนนลงมา หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดำเนินการโรค COVID -19 ทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่าระดับการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ (ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ) ในการตอบแบบสอบถามนั้นกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การจัดระดับพฤติกรรมการปฏิบัติ คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป คือ 19 คะแนนขึ้นไป หมายถึง การปฏิบัติระดับสูง คะแนนร้อยละ 60-79 คือ 14-18.9 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 59 ลงมา คือ ต่ำกว่า 14 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติระดับต่ำ

การพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้เกณฑ์ดังนี้ ค่า r ระดับของความสัมพันธ์ .90-1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก .70 -.90 มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง .50 -.70 มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง .30 -.50 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ .00 -.30 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.83 แบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่าความคงที่ภายในเท่ากับ 0.88 รวมทั้งปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงได้นำ



แบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาวิจัย จำนวน 30 คนเพื่อนำมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม ส่วนที่ 3 เท่ากับ .70 และส่วนที่ 4 เท่ากับ .70 เช่นกัน

4.2 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ใบรับรองเลขที่ UBU-REC-012/2563 เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2563 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาวิจัยตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การตอบรับและการปฏิเสธจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัย และในแบบสอบถามจะไม่ระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเป็นรหัสตามสถานที่เก็บข้อมูล เมื่อบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้วจะมีการใส่รหัสคอมพิวเตอร์ที่จะเข้าถึงข้อมูลที่จัดเก็บ และเก็บข้อมูลไว้เป็นระยะเวลา 1 ปี และเมื่อครบเวลาข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ร่วมวิจัย ซึ่งคำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ประโยชน์ในการเสนอผลการวิจัยในภาพรวมครั้งนี้เท่านั้น

4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2563

1. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงาน โดยการส่งหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี และทำการนัดสมาชิกในชมรมเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้สูงอายุมีสิทธิ์ในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และในระหว่างตอบแบบสอบถามก็มีสิทธิ์ที่จะยุติการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ



และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินดีให้ความร่วมมือ ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงทำการอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม

3. เก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในกรณีที่ไม่มีสะดวกตอบเอง เช่น ลืมเอาแว่นตามา จะมีผู้ช่วยนักวิจัยช่วยอ่านแบบสอบถามให้ และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล โดยแยกการวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และการรับรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม ในการป้องกันโรค COVID -19 และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน COVID -19 ในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี จึงวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรสของชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี



Table 1 Analysis personal information

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	63	36.00
หญิง	112	64.00
2. อายุ		
60-69 ปี	111	63.40
70-79 ปี	62	35.40
80-89 ปี	2	1.10
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	47	26.90
ปริญญาตรี	97	55.40
ปริญญาโท	29	16.60
ปริญญาเอก	2	1.10
4. ประวัติการประกอบอาชีพ		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	122	69.70
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	6	3.40
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	18	10.30
ประกอบอาชีพอิสระ/รับจ้างทั่วไป	21	12.00
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	4.60
5. สถานภาพสมรส		
โสด	15	8.60
คู่	121	69.10
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	39	22.30



จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 175 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 64.00 เพศชาย จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 อายุ 60-69 ปี จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 63.40 อายุ 70-79 ปี จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 35.40 และอายุ 80-89 ปีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.10, การศึกษา ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 26.90 ระดับปริญญาตรี จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 55.40 ระดับปริญญาโท จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 16.60 และระดับปริญญาเอกจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.10 เคยประกอบอาชีพในภาครัฐ (ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานวิสาหกิจ) จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 69.70 ประกอบอาชีพในภาคเอกชน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.40 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 10.30 รับจ้างหรืออาชีพอื่น ๆ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 เป็นแม่บ้านหรือไม่ประกอบอาชีพ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.60, สถานภาพสมรส จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 69.10 สถานภาพหม้าย/แยก/หย่าร้าง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 22.30 สถานภาพโสด จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 8.60 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของชมรมผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุบลราชธานี

Table 2 Analysis COVID -19 Knowledge, Perception, and Preventive Behaviors, in The Elderly Club

ข้อมูล	Min - Max	$\bar{x}$	SD.	level
ความรู้	5-12	10.38	1.32	high
การรับรู้	4-12	9.86	1.94	high
พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19	10-24	17.87	2.88	median



จากตารางที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลในด้านความรู้ ได้วัดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค, อาการและความรุนแรงของโรค, การติดต่อและการป้องกันโรค พบว่า โดยรวมผู้สูงอายุในชมรมมีความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 10.38 คะแนนน้อยสุด 5 คะแนน คะแนนมากที่สุด 12 คะแนน สำหรับการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรค COVID-19 ได้วัดการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการปฏิบัติตน, โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค, ความรุนแรงต่อการเกิดโรค และความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 9.86 คะแนนน้อยสุด 4 คะแนน คะแนนมากที่สุด 12 คะแนน และพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการป้องกันโรค COVID-19 ได้วัดตามแนวทางการดูแลขนามัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อ COVID-19 ด้วยหลักการ 3 ล. “ลดสัมผัสเสี่ยงจุดเสี่ยง ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 17.87 คะแนนน้อยสุด 10 คะแนน คะแนนมากที่สุด 24 คะแนน ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และการรับรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

Table 3 Analysis correlation results of each individual aspect related to COVID-19 Knowledge, Perception, and Preventive Behaviors, in The Elderly Club.

ข้อมูล	r	p-value
1. ข้อมูลส่วนบุคคล		
- เพศ	0.02	0.37
- อายุ	0.09	0.24
- ระดับการศึกษา	0.89	0.00*



ข้อมูล	r	p-value
- ประวัติการประกอบอาชีพ	0.02	0.25
- สถานภาพสมรส	0.03	0.35
2. ความรู้	0.02	0.76
3. การรับรู้	0.42	0.00*

** $p < .01$

จากตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 พบว่า 1. ข้อมูลส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ในระดับสูง ($r = 0.887$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนเพศ อายุ อาชีพ และสถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 2. ด้านความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 และ 3. การรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ในระดับต่ำ ($r = 0.423$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

6. อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง ระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID -19 ของชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี อภิปรายผลได้ดังนี้

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

การศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 เนื่องจากสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งระดับการศึกษาสูงมีส่วนช่วยให้การรับรู้ที่ดี การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพและสามารถแสวงหาข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ



การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและสามารถนำความรู้ไปใช้เพื่อป้องกันโรคและให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฏฐวรรณ คำแสน (Khumsaen, 2021) เรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรค COVID-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรค COVID-19

เพศ ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 เนื่องจากโรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น ประชากรส่วนใหญ่ในชมรมผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมือนกัน ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร COVID-19 เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เหมือนกัน อีกทั้งโรค COVID-19 ยังไม่เฉพาะเจาะจงที่จะเกิดขึ้นกับเพศใดเพศหนึ่ง ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงมีโอกาสที่จะติดเชื้อโรค COVID-19 ได้เท่ากัน จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา มั่นล้วน และคณะ (Manuan et al, 2019) เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน แต่เพศจะเป็นตัวกำหนดการแสดงออกบทบาทในครอบครัว ชุมชน และสังคม

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 อาจเนื่องมาจากการศึกษารุ่นนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุใกล้เคียงกัน อยู่ระหว่าง 60-69 ปี และอีกทั้งโรค COVID-19 ยังโรคอุบัติใหม่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรคที่เหมือนกัน ทำให้ผู้สูงอายุจึงมีแนวคิดพฤติกรรมป้องกันโรคที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พุทธิพงศ์ บุญชู (Boonchu, 2020) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและประชากรกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคในตำบลนาผุด อำเภอเมืองตรัง



จังหวัดตรัง พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคและหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค

อาซิฟ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค
COVID-19 อธิบายได้ว่า เนื่องจากปัจจุบันได้มีการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้ แนวทาง
การปฏิบัติตัวเพื่อมาตรการป้องกันโรค COVID-19 ผ่านสื่อหลายช่องทาง สื่อทำให้
บุคคลทุกสาขาอาชีพให้ความสำคัญและสนใจในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคให้กับ
ตนเองมากขึ้น ดังนั้นอาซิฟที่ต่างกันจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-
19 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร เรืองรักษ์ (Ruangrak et al, 2019) เรื่อง
ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อ
ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการทำงาน
อย่างมีส่วนร่วมตามสภาพจริง ตำบลแก้มอัน อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี พบว่า
อาซิฟไม่มีความสัมพันธ์กับป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค
COVID-19 เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ในชมรมผู้สูงอายุทุกสถานภาพมีการรับรู้
ข้อมูลข่าวสาร ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตัวป้องกันโรค COVID-19 ส่งผลให้มี
พฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่แตกต่างกัน อีกทั้งส่วนใหญ่สังคมไทยชนบทยังมี
ลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ไม่ว่าผู้สูงอายุจะอยู่ในสถานภาพใดก็จะมีบุตรหลาน และ
ญาติพี่น้องคอยดูแล จึงทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สถานภาพ
จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพุทธิพงศ์
บุญชู (Boonchu, 2020) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและประชากร
กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้าน
ปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัด
ตรัง ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม



การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคและหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค

6.2 ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ของผู้สูงอายุในชมรมแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในระดับสูง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญและจบการศึกษาระดับปริญญาตรีจึงมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารและเข้าถึงแหล่งความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค COVID-19 ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ เช่น สื่อ โทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่อประชาสัมพันธ์ภายนอก หรือสื่อสังคมออนไลน์เป็นประจำทุกวัน จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูงซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพและส่งผลไปถึงการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Bloom (1975 : 65-197) เชื่อว่า การเรียนการสอนที่จะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สอนจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจน และได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมโดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้และจิตวิทยาพื้นฐานว่า มนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้านคือ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (Sothanasian, 2007) กล่าวว่า “พฤติกรรม คือ การกระทำใด ๆ ของคนเรา ส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคล โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้และทัศนคติที่บุคคลมี พฤติกรรมแตกต่างกันเพราะมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกัน เกิดขึ้นจากความแตกต่างของการเปิดรับสื่อและความแตกต่างการแปลความสารที่ตนเองได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิริยญา ศรีบุญเรือง และคณะ (Sribunrueng et al, 2021) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรค COVID-19 ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การป้องกันด้านการต้านทานการติดเชื้อ COVID-19 และเป็นปัจจัยที่



ส่งผลต่อการปฏิบัติ เนื่องจากมีการรู้เรื่องโรค COVID-19 ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์ การประเมินการจัดการตนเอง และนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะให้บุคคลรอบข้างได้ปฏิบัติอย่างถูกต้องและปลอดภัย

6.3 พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 พบว่า พฤติกรรมของผู้สูงอายุในชมรมแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี ในการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้นเกิดความเสื่อมถอยของสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 จึงน้อยกว่าบุคคลในช่วงวัยอื่น ๆ ซึ่งการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุจะเป็นการลดผลกระทบและช่วยป้องกันโรค COVID-19 ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุซึ่งการเข้าถึงระบบการบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ ความเข้าใจปัญหาสุขภาพและแนวทางการป้องกันโรค COVID-19 จากระบบบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขของประเทศตลอดระยะเวลาที่มีการระบาดของโรค COVID-19 จึงเป็นกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุเกิดการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ในระดับปานกลาง เนื่องจากการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรค COVID-19 ตามแนวคิด Health Promotion Model ของ Nola Pender (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006 อ้างถึงใน Bunthan et al, 2020) ที่เชื่อว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพเมื่อมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์จากการปฏิบัติด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการมีพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้นเพื่อป้องกันตนเองจากการเกิดโรค จึงจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิญญ์หัตถ์ บุญทัน และคณะ (Bunthan et al, 2020) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรค



COVID-19 ของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรค COVID-19 อยู่ในระดับดี โดยปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรค COVID-19 ของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน (Khumsaen, 2021) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรค COVID-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระดับการ ศึกษา ความรู้ และทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นความสำคัญกับการให้ความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรค เพื่อให้เกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ดี อันจะส่งผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรค COVID-19 ได้อย่างครบถ้วน

6.4 การรับรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี มีการรับรู้ระดับสูงและมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 ที่จะทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิต ซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวผลักดันให้ผู้สูงอายุมีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค COVID-19 ซึ่งเป็นหนึ่งในโรคอุบัติใหม่โดยเน้นไปที่ความรู้ความเข้าใจต่อโรค มาตรการป้องกันตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค COVID-19 ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ ทำให้ช่วยกระตุ้นการรับรู้ผู้สูงอายุในระดับสูงและสามารถสร้างการรับรู้ความเข้าใจต่อโรค ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค COVID-19 ที่เหมาะสมถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ของ Albert Bandura (1997) กล่าวไว้ว่า ถ้าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (outcome expectations) เขาจะแสดงซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้



บุคคลที่มีระดับการรับรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 สูง ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมกกว่าบุคคลที่มีระดับการรับรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ต่ำ ดังนั้นการที่สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานีได้รับข่าวสารจากการประชาสัมพันธ์หลากหลายช่องทาง เช่น ได้รับข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์ COVID-19 (ศบค.) รวมถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเกิดการรับรู้อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิริญญา ศรีบุญเรือง และคณะ (Sribunrueng et al, 2021) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรค COVID-19 ในกรุงเทพมหานคร ปัจจัยเอื้อด้านการรับรู้ข้อมูลและข่าวสารของเชื้อโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันด้านการต้านทานการเกิดเชื้อโรค COVID-19 ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความชัดเจนติดตามข้อมูลข่าวสารได้อย่างมีระบบและทำความเข้าใจจากสื่อประเภทต่าง ๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภคณัฐ วีรขจร และคณะ (Weerakhachon et al, 2020) ศึกษาเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโรค COVID-19 ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโรค COVID-19 เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับมากที่สุด

7. ข้อเสนอแนะการนำวิจัยไปใช้

1) ชมรมผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการกำหนดนโยบายหรือวางแผนจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อเป็นการตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมการให้ความรู้และการป้องกันโรค COVID-19 ของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



2) ชมรมผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารความรู้ตามสื่อต่าง ๆ ที่สร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการแพร่กระจายโรค COVID-19 ให้กับผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ในชมรมผู้สูงอายุที่มีบริบทสภาพแวดล้อมใกล้เคียงกัน

2) ควรศึกษาปัจจัยทำนายโดยเน้นไปที่การศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการส่งเสริมการให้ความรู้และการป้องกันโรค COVID-19 ของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

References

- Bandura, A. (1997). **Self-efficacy: The exercise of control**. New York: W.H. Freeman. and company.
- Bloom, B.S. (1975). **Taxonomy of Education**. New York: David McKay Company Inc.
- Boonchu, P. (2020). Factors related to prevention and control behavior on dengue hemorrhagic fever: comparative study between epidemic village and non-incidence village in Nampud sub-district, Mueang district, Trang province. **Thai Journal of Public Health and Health Sciences**, 3(3), 79-94. (in Thai)
- Bunthan, W. et al. (2020). Factor influencing to health promotion behavior for coronavirus disease 2019 (COVID-19) Prevention of Older Adults. **Journal of the Police Nurses**, 12(2), 323-337. (in Thai)



- Chalardlon, T. Moolsart, S & Lawang, W. (2017). The development of a health promotion activity model for elderly in the Ban Pong elderly Klungpunya club, Ratchaburi province. **Nursing Journal of the Ministry of Public Health**. 27(2),154-167. (in Thai)
- Department of Mental Health of Ministry of Public Health. (2021). **Observe the symptoms of elderly sick with covid after being infected, seriously ill, and high mortality**. Retrieved March 11, 2022, from <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30946>.
- Inthacharoen, A. Kanchanapoom, K. Tansakul, K. & Pattapat, S. (2021). Factors influencing preventive behavior towards coronavirus disease 2019 among people in Khohong Town Municipality Songkhla province. **Journal of Council of Community Public Health**, 3(2),14-25. (in Thai)
- Kamkaew, T. & Keawpromman, C. (2019). Influences of motivation and perception of organization climate toward individual behavior of warehouse division's staff on King Power group. **Journal of Association of Researchers**, 21(1), 192-201. (in Thai)
- Khumsaen, N. (2021). Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID- 19 among People Living in Amphoe U- thong, Suphanburi province. **Journal of Prachomklao College of Nursing**, 4(1), 33-48. (in Thai)



- Manuan, K. Kanchanasit, W. & Sutthipphan, N. (2019). The elderly health behavior in Bannongprong district health promotion hospital, amphoe Mueang, Burirum province. **The 6th National Conference** (pp.889-897). Nakhonratchasima: Nakhonratchasima College. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2020). **COVID-19 -Thailand situation**. Retrieved April 2, 2021, from <https://covid19.ddc.moph.go.th>.
- Parohan, M., Yaghoubi, S., Seraji, A., Javanbakht, MH., Sarraf, P. & Djalali, M. (2021). Risk factors for mortality in patients with Coronavirus disease 2019 (COVID- 19) infection: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Aging Male**, **23**(5), 1416-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32508193/>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). **Health promotion in nursing practice (5th ed)**. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Education.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. **Health education monographs**, **2**, 354-386. Retrieved March 11, 2022, from <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200405>
- Ruangrak, S. et al. (2019). The Study of the Relationship Interpersonal Factors with Preventive Behavior Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Participation Development among Village Health Volunteers Kamoun Subdistrict, Ratchaburi Province. **The 11th NPRU National Academic Conference** (pp.560-568). Nakhon Pathom: Nakhon Pathom Rajabhat University. (in Thai)



- Song, F. & Shi, N. (2019). Emerging 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) pneumonia. **Radiology**. **295**(1), 210-217.
- Sothanasian, S. (2007). Communication management. Bangkok: The Thailand Research Fund. (in Thai)
- Sribunrueng, W., Ninwattana, T., Sumransuk, S., anirapai, K., Rugthangam, S. & Spiller, P. (2021). Factors affecting prevention behavior of COVID- 19 infaction in Bangkok. **Udon Thani Rajabhat University Journal of Humanities and Social Sciences**. **10**(1), 195-206. (in Thai)
- Thessingha, C. & Wangwan, P. (2021). The role of nurses in promoting the health of the elderly away from the Coronavirus disease 2019. **Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office**. **7**(2), 19-36. (in Thai)
- Weerakhachon, P., Kwanpichit, C., Nawsuwan, K. & Singweratham, N. (2020). Perception and preventive behaviors on the Coronavirus Disease- 2019 (COVID- 19) among personnel in medical operations at southern border provinces medical center. **Thai Journal of Public Health and Health Sciences**. **3**(3), 106-117. (in Thai)
- World Health Organization. (2020). **Coronavirus disease (COVID-19)**. Retrieved April 2, 2021, from <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/>.