

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยม่วง
อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

Effectiveness of social engagement and support programs for behavior change prevention of
Coronavirus Disease 2019 of the elderly in the elderly club of Huaimuang Subdistrict,
Kamphaeng Saen District, Nakhon Pathom Province
(Received: June 28,2023 ; Revised: June 29,2023 ; Accepted: June 30,2023)

จิตรนุช เขียวทิพย์¹

Jittranuch Klaewthip¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยม่วง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน รวม 60 คน คือ กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้สูงอายุตำบลห้วยม่วง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้สูงอายุตำบลห้วยหมอนทอง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง 1 ตุลาคม 2565 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะการป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความตั้งใจในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการทดลองแสดงว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุ

Abstract

The objective of the quasi-experimental study was to investigate the effectiveness of social engagement and support programs for behavior change prevention of Coronavirus Disease 2019 of the elderly in the elderly club of Huaimuang Subdistrict, Kamphaeng Saen District, Nakhon Pathom Province. There was a total of 60 samples which were divided into two groups. The experimental group consisted of 30 elderlies, and the control group consisted of 30 elderlies. The experimental group was elderlies in Huaimuang sub-district, Kamphaeng Saen district, Nakhon Pathom Province, and the control group was elderlies in Huai Mon Thong sub-district, Kamphaeng Saen district, Nakhon Pathom Province. The experimental group received the program for 12 weeks, and the control group did not receive the program. Data were collected from questionnaires twice, before and after experiments during October, 2022, and February, 2023, and were analyzed by descriptive statistics and presented in percentages, mean, standard deviations, medians, percentile 25th and percentile 75th. Comparing differences in average scores of variables of each group relied on the paired t-test and comparing differences in averages scores of variables between groups based on the

¹ Tel: 08-7158-5067 E-mail: somjit290715@gmail.com

independent t-test determined with a statistical significance level at 5%. The results showed that, the results of comparing differences in scores on Knowledge about Coronavirus Disease 2019, attitude towards prevention and control of Coronavirus Disease 2019, risk perception of Coronavirus Disease 2019, perceived severity of Coronavirus Disease 2019, strength social support for the prevention and control of the novel coronavirus disease 2019, the prevention and control of the novel coronavirus disease 2019, their perception of their efficacy in the prevention and control of the novel coronavirus disease 2019, and prevention behavior. And control of coronavirus disease 2019 in the experimental group were higher than before the experiment and then those in the control group with a statistically significant level at 0.05. The results of the research show that the developed program can change the prevention behavior corona virus 2019 infectious disease of elderlies in accordance with the established objectives.

Keywords: Participation, Social Support, Coronavirus Disease 2019, Elderly

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) ยังพบในหลายประเทศทั่วโลก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากกลุ่มอาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง coronavirus 2 (SARS-CoV-2) การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern: PHEIC) (WHO, 2020) เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2565 โดยโรคนี้เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ทำให้ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 656,987,692 ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ +507,923 ราย เสียชีวิต 6,669,877 ราย รักษาหาย 630,978,059 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) โดย 5 อันดับประเทศที่ติดเชื้อมากที่สุด คือ สหรัฐอเมริกา อินเดีย ฝรั่งเศส เยอรมัน และบราซิล อัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป รวมถึงคนที่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย คนที่เป็นโรคหัวใจมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด รองลงมาคือโรคเบาหวานโรคทางเดินหายใจ และโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ องค์การอนามัยโลกได้แนะนำการป้องกันโรคเบื้องต้น ได้แก่ การล้างมือบ่อยๆ ปิดปาก จมูกเมื่อไอ จาม รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ และหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับคนที่แสดงอาการของโรคทางเดินหายใจ เช่น ไอ และจาม (กรมควบคุมโรค, 2564) โดยองค์การอนามัยโลกระบุบุคคลที่มีช่วงอายุ 20-40 ปี เป็นตัวการการแพร่กระจายของไวรัสโคโรนา 2019 เป็นส่วนมาก พบการติดเชื้อในกลุ่มอายุ 50-59 ปี มากที่สุด

ร้อยละ 22.4 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 40-49 ปี และ 60-69 ปี ร้อยละ 19.2 ตามลำดับ ประเทศไทยพบปัญหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงเป็นภาระโรคที่สำคัญ โดยข้อมูล ณ ปัจจุบัน เดือน เมษายน 2564 พบผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศไทย ระลอกที่ 3 โดยเป็นการติดเชื้อจากสถานบันเทิง และมีผู้ป่วยสะสม ทั้งหมดจำนวน 4,715,489 ราย รักษาหายแล้ว 4,649,509 ราย เสียชีวิต 33,392 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากนโยบายหรือมาตรการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของรัฐบาล ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และจิตใจ (วิวัฒน์ บงศ์บุตร และอารี บุตรสอน, 2566) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการชะลอตัวทางด้านเศรษฐกิจ ยกเลิกหรือเลื่อนการแข่งขันกีฬา จำกัดการเดินทางทั้งในและต่างประเทศ งดกิจกรรมทางศาสนา และ เทศกาลต่าง ๆ เกิดวัฒนธรรมใหม่ (New Normal) มีการเว้นระยะห่างทางสังคม มีการปิดโรงแรม ร้านอาหาร และศาสนสถาน ปิดสถานบันเทิง (Haleem A, 2020) ยิ่งไปกว่านั้นยังส่งกระทบต่อการจัดการศึกษา ครูและนักเรียนขาดสิ่งสนับสนุนในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ ส่งผลต่อการบริการการศึกษา และการจัดการเรียนการสอน (Sintema EJ, 2020) ประเทศไทยมีการดำเนินนโยบายของรัฐบาลหลายด้าน โดยเฉพาะด้านความเป็นอยู่ของประชาชน เช่น กระทบต่อการเดินทาง ร้อยละ 63.5 การรับประทานอาหารนอกบ้าน ร้อยละ 63.0 การสืบสาน

ชนบทรณนิยม ประเพณี วัฒนธรรม ร้อยละ 61.5 การไปร้านเสริมสวย ร้อยละ 61.0 และการไปซื้อปิ้งหรือไปเดินเล่นในห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 58.0 ด้านการศึกษา มีผลต่อการสำเร็จการศึกษาข้างร้อยละ 61.0 ไม่มีคอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊ก แท็บเล็ตสำหรับการเรียน/การสอบออนไลน์ ร้อยละ 43.0 ไม่มีอินเทอร์เน็ตสำหรับการเรียน/การสอบออนไลน์ ร้อยละ 38.5 และไม่มีทักษะในการเรียน/การสอบออนไลน์ ร้อยละ 38.0 ด้านสุขภาพ เกิดการขาดแคลนหน้ากากอนามัย ร้อยละ 50.5 ขาดแคลนแอลกอฮอล์เจล ร้อยละ 48.5 การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายขณะฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อ ร้อยละ 41.5 (นงเยาว์ เกษตรภิบาล, 2563) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เช่น กลุ่มวัยทำงานพบว่าไม่สามารถประกอบอาชีพและหารายได้ตามปกติ นายจ้างให้หยุดงานโดยสิ้นเชิง ร้อยละ 18.9 นายจ้างให้ลดเวลาทำงานและรายได้ลดลง ร้อยละ 18.0 ผู้ประกอบอาชีพค้าขายหาบเร่ แผงลอย ไม่สามารถค้าขายได้ ร้อยละ 18.2 ส่วนผู้ประกอบอาชีพอิสระ เช่น รับเหมาก่อสร้าง คนขับรถตู้/รถรับจ้าง/มอเตอร์ไซด์รับจ้าง มีผู้ว่าจ้างลดลงหรือไม่มีเลย ร้อยละ 18.4 นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60.2 รายได้ลดลงเกือบทั้งหมด และ ร้อยละ 31.2 รายได้ลดลงประมาณครึ่งหนึ่ง (อรธจักร สัตยานุรักษ์, 2563) โดยการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคทั้งที่เป็นการป้องกันตนเองและการป้องกันการแพร่กระจายสู่ผู้อื่นและคนในสังคม

จังหวัดนครปฐม แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 106 ตำบล 930 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 922,171 คน 5 สิงหาคม 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสม 46,570 ราย อำเภอกำแพงแสน พบผู้ป่วย 5,079 ราย ตำบลห้วยม่วงมีประชากร 7,401 คน เป็นผู้สูงอายุ 1,415 คน กลุ่ม 608 ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 43 ราย รวมผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด 1,037 ราย เป็นผู้สูงอายุ 143 ราย จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนรวมถึงผู้สูงอายุอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565 จำนวน 100 คน พบว่า มีการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ร้อยละ 87 มีการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ ร้อยละ 80 หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่คนพลุกพล่าน ร้อยละ 72 รักษาระยะห่าง ร้อยละ 76 ตรวจวัดไข้ก่อนเข้าสถานที่ต่างๆ ร้อยละ 91 และลงทะเบียน “ไทยชนะ” ร้อยละ 74 ส่วนความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุมีความกังวลมาก ร้อยละ 57 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2565) ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่เหมาะสมเพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกประการหนึ่งยังพบปัญหาด้านการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง ผู้สูงอายุยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันโรค ไม่ปฏิบัติตามมาตรการของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยม่วง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคในกลุ่มผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยม่วง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ two group pretest-posttest design

ประชากรกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร (populations) ได้แก่ ผู้สูงอายุใน
ชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยม่วง อำเภอกำแพงแสน
จังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่าง (samples) คำนวณโดยใช้สูตร
การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
ระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ได้ขนาด
ตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน ดังนี้

กลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
ตำบลห้วยม่วง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ที่
ได้จากการคำนวณ จำนวน 30 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
ตำบลห้วยหมอนทอง อำเภอกำแพงแสน จังหวัด
นครปฐม ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการ
สร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโร
นา 2019 ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยม่วง
อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย
กิจกรรมการเล่าประสบการณ์เพิ่มสำราญรู้เรื่องโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสร้างทัศนคติที่ดีในการ
ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่าน
กระบวนการแสดงความคิดเห็น กิจกรรมการมีส่วนร่วม
ในป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ผ่านกระบวนการสร้างบทบาทสมมติ กิจกรรมเสริม
พลังให้เกิดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการ
ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
กิจกรรมสร้างความตั้งใจในการป้องกันและควบคุมโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการทำให้คุณค่า และ
กิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม แบ่งออกเป็น
9 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล
ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา
โรคประจำตัว การดื่มแอลกอฮอล์ เดินทางไปพื้นที่เสี่ยง
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 5 การรับรู้ความ
รุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 6 แรง
สนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 7 ความตั้งใจต่อการ
ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วน
ที่ 8 การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและ
ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ส่วนที่ 9
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโร
นา 2019

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content
Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้
ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดย
พิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา
ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุง
แก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความ
เชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้อง
ระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความ
สอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence:
IOC) พบว่า มีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

ความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำ
แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข
แล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึง
กับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่ตำบลหนองกระทุ่ม
อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม และหาค่าความ
เชื่อมั่นด้านความรู้โดยใช้ KR-20 ด้านทัศนคติ การรับรู้
โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง แรงสนับสนุนทาง
สังคม ความตั้งใจ และการรับรู้ความสามารถของตนใน
การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ
0.81, 0.75, 0.85, 0.83, 0.81, 0.87 และ 0.84
ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเสนอ
ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชย
ฐาน เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75
เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายใน
กลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบผลต่าง



ของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 63.3 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 73.17 ปี (S.D.=7.17 ปี) ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 56.7 มีมัธยฐานของรายได้ของครอบครัว เท่ากับ 1,250 บาท (P25 = 1,250 บาท : P75 = 1,900 บาท) ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 56.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.7 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.0 เดินทางไปสถานที่เสี่ยงเกิน 14 วัน ร้อยละ 70.0 ตามลำดับ

2. กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิงร้อยละ 66.7 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 71.00 ปี (S.D.=7.49 ปี) ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 43.3 มีมัธยฐานของรายได้ของครอบครัว เท่ากับ 700 บาท (P25=600 บาท : P75=700 บาท) ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 73.3 มีโรคประจำตัว ร้อย

ละ 90.0 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 93.3 เดินทางไปสถานที่เสี่ยงเกิน 14 วัน ร้อยละ 76.7 ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการ ทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ย ของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 7.90 คะแนน (95% CI = 6.71- 9.08) รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (n= 30)

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	27.20	2.05	-0.06	-1.10-0.96	-0.12	0.897
กลุ่มเปรียบเทียบ	27.26	1.94				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	34.63	2.49	7.90	6.71-9.08	13.39	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	26.73	2.04				

**p-value<0.01

4. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ ทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทักษะคิดต่อการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการ

ทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทักษะคิด ต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยของทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 5.10 คะแนน (95% CI = 4.23-5.96) รายละเอียดตาม ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	19.66	2.02	-0.47	-1.43-0.50	-0.96	0.339
กลุ่มเปรียบเทียบ	20.13	1.71				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	25.56	1.63	5.10	4.23-5.96	11.78	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	20.46	1.71				

**p-value<0.01

5. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่ม

ทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.166) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.43 คะแนน (95% CI = -0.61-3.47) รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่าง

กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=30)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	20.53	4.51	0.10	-2.14-2.34	0.08	0.929
กลุ่มเปรียบเทียบ	20.43	4.14				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	22.23	3.83	1.43	-0.61-3.47	1.40	0.166
กลุ่มเปรียบเทียบ	20.80	4.07				

**p-value<0.01

6. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่ม

ทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.0002) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 4.93 คะแนน (95% CI = 2.47-7.38) รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงของโรค	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	13.73	4.30	-0.33	-2.46-1.79	-0.31	0.755
กลุ่มเปรียบเทียบ	14.06	3.92				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	19.86	5.68	4.93	2.47-7.38	4.02	0.0002**
กลุ่มเปรียบเทียบ	14.93	3.58				

**p-value<0.01

7. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.021) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.10 คะแนน (95% CI = 0.46-5.73) รายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

แรงสนับสนุนทางสังคม	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	15.80	4.41	-0.33	-3.04-2.37	-0.24	0.802
กลุ่มเปรียบเทียบ	16.13	5.95				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	19.83	4.27	3.10	0.46-5.73	2.35	0.021
กลุ่มเปรียบเทียบ	16.73	5.80				

**p-value<0.01

8. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการ

ทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.90 คะแนน (95% CI = 2.22-3.57) รายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=30)

ความตั้งใจต่อการป้องกันและควบคุมโรค	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	22.80	0.88	-0.03	-0.49-0.43	-0.14	0.886
กลุ่มเปรียบเทียบ	22.83	0.91				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	26.20	1.56	2.90	2.22-3.57	8.59	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	23.30	0.98				

**p-value<0.01

9. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.002) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.84 คะแนน (95% CI = 1.43-6.23) รายละเอียดตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=30)

การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรค	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	16.76	4.23	-1.20	-3.57-1.17	-1.01	0.316
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.96	4.93				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	21.90	4.98	3.84	1.43-6.23	3.19	0.002**
กลุ่มเปรียบเทียบ	18.06	4.27				

**p-value<0.01

10. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการ

ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลอง

มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

7.27 คะแนน (95% CI = 4.57-9.96) รายละเอียดตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=30)

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	28.20	4.85	1.30	-1.27-3.87	1.01	0.316
กลุ่มเปรียบเทียบ	26.90	5.10				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	34.73	5.38	7.27	4.57-9.96	5.39	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	27.46	5.04				

**p-value<0.01

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยม่วง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความตั้งใจในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมภายใต้แนวคิดทฤษฎีการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครบถ้วนครอบคลุม ศึกษาแนวคิดเพื่อพัฒนาแนว

ทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการสร้างองค์ความรู้ ผ่านกิจกรรมเพิ่มสาระน่ารู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การพูดคุยเพื่อสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างการรับรู้และความเข้าใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ตามความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การรณรงค์สวมหน้ากากอนามัย การร่วมกันในการตรวจสอบพฤติกรรมของคนในครอบครัวและคนรอบข้าง การร่วมกันเผื่อระวังคนแปลกหน้าเข้ามาในพื้นที่ การร่วมวางแผนในการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ และกิจกรรมเสริมแรงให้เกิดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการสอดส่องดูแลและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการเผื่อระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุและประชาชน เช่น กรณีของความรู้เป็นประเด็นที่มีความสำคัญเนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ ความรู้ที่

ถูกต้องเรื่องโรคจึงมีความสำคัญในการนำสู่การปฏิบัติ
ตนที่ถูกต้อง เมื่อมีความรู้ถึงสาเหตุ อาการ การ
แพร่กระจายหรือการติดต่อก็จะเป็นแนวทางให้
ผู้สูงอายุนำความรู้ดังกล่าวไปปรับใช้ในการดูแลตนเอง
และป้องกันควบคุมโรคดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง
เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของวิชาการ สอน
สนาม และคณะ (2565) ศึกษาผลของรูปแบบการ
สร้างเสริมสุขภาพต่อความรู้ทางสุขภาพและ
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร
ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้สูงอายุในกลุ่ม
ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพและ
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปุริช ทง
แดง และคณะ (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมการ
พัฒนาสมรรถนะผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต่อ
ความรู้และทักษะในการป้องกันการแพร่ระบาดของ
ไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง
คะแนนของทุกตัวแปรระหว่างสองกลุ่มที่ศึกษาไม่มี
ความแตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง ความรู้ และ
ทักษะของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในการป้องกันการ
แพร่ระบาดของ COVID-19 ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังของ
กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($t=7.44$, $df=58$, $p=0.001$ และ $t=11.01$, $df=58$, $p=0.001$ ตามลำดับ) ชุมพล แสบ
บาล (2564) ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุน
ทางสังคม ต่อพฤติกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวังและ
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้วยผึ้ง
จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า (1) ความรู้เรื่องโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลอง (ค่าเฉลี่ย
7.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03) สูงกว่าก่อนการ
ทดลอง (ค่าเฉลี่ย 6.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04)
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (2) การรับรู้
โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค
หลังการทดลอง (ค่าเฉลี่ย 4.36 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 0.17 สูงกว่าก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ย 3.83
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25) อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.05 (3) การรับรู้ความคาดหวัง
ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค หลังการ
ทดลอง (ค่าเฉลี่ย 4.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29)
สูงกว่าก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ย 4.04 ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 0.3 3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 (4) การแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อผ่อนคลาย
ความเครียดแก่ผู้กักตัวที่บ้าน หลังการทดลอง
(ค่าเฉลี่ย 3.7 7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27) สูงกว่า
ก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ย 3.54 ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 0.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 (5) พฤติกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวังและ
ป้องกันโรคในชุมชน หลังการทดลอง (ค่าเฉลี่ย 4.15
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29) สูงกว่าก่อนการทดลอง
(ค่าเฉลี่ย 3.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32) อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ภาคล จันทพร
และคณะ (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริม
สุขภาพตามหลัก 5 อ. สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านใน
สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความ
รู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตัวหลัง
การทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และมีพฤติกรรมสุขภาพ
หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบหลังการ
ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และพฤติกรรม
สุขภาพของผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ความรู้เกี่ยวกับการ
สร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19
ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนน
ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง ($P<0.05$)
และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของ
คะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}$
 <0.05) พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ภายหลังการทดลอง

องของกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง ($P < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) วรรณ มุ่งหิเกียรติ และคณะ (2564) ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (μ หลัง = 3.65, S.D. = .16, μ ก่อน = 3.23, S.D. = .99) 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และสุภารักษ์ ผาธรรม (2564) ผลของการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลกันทรารมย์ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

โปรแกรมการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยม่วง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม สามารถใช้ในการปรับเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความตั้งใจในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยม่วง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ได้ตามวัตถุประสงค์ ดังนั้น จึงควรนำแนวทางนี้ไปขยายผล หรือ ประยุกต์ใช้กับกลุ่มโรคอื่นหรือ พื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแบบผสมผสาน องค์กรวม และทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อศึกษาพัฒนาการของนวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านมาว่ามีอะไรบ้าง มีแนวทางใดที่ใช้ได้ผลและไม่ได้ผล และหาแนวทางสร้างนวัตกรรมหรือ วิธีการใหม่ ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 16-24 February, 2020.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://ddc.moph.go.th/index.php>. ธันวาคม, 2563.
3. Haleem A, Javaid M, Vaishya R. Effects of COVID 19 pandemic in daily life. CMRP. 2020;10:78-79, 2020.
4. Sintema EJ. Effect of COVID-19 on the performance of grade 12 students: Implications for STEM education. EURASIA J Math Sci Tech Ed. 2020;16(7), em1851, 2020.
5. นงเยาว เกษตรภิบาล, นงคราญ วิเศษกุล, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, คำพอง คำนนท์, ศรีสกุล สังกำปง, รูชีลา โตะกิเล. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติของประชาชนไทยต่อผู้ที่เคยติดเชื้อหรือผู้ถูกกักกันและผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 (ระยะที่ 1). สำนักวิจัยแห่งชาติ https://www.khonthai4-0.net/?wpfb_dl=142, 2563.
6. อรรถจักร สัตยานุรักษ์, บุญเลิศ วิเศษปรีชา, ประภาส ปนตบแต่ง, สมชาย ปรีชาศิลปกุล, ณัฐพงศ์ จิตกรนิรันตน, ธนิต โตดิเทพย, และคณะ. คนจนเมืองที่เปลี่ยนไปในสังคมเมืองที่กำลังเปลี่ยนแปลง. สืบค้นจาก <https://www.isranews.org/article/isranews/download/18017/87576/18.html>. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน, 2563.
7. ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี. การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด – 19 ครั้งที่ 7. วันที่ 23 มกราคม – 20 กุมภาพันธ์, 2564.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. ข้อมูลสำคัญของจังหวัดศรีสะเกษเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (Covid 19). การสำรวจพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (Covid 19). <http://www.sisaket.go.th/covid19>, 2564.
9. Lemeshow S, Hosmer D.W, & Klar J. Jr. Adequacy of Sample Size in Health Studies. New York: John Wiley & Sons Inc; 1990.
10. ณัฐนัย จันทา. ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2553.
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. สรุปผลการปฏิบัติงานตามแผนการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ 2562. ศรีสะเกษ: สำนักงาน; 2564.
12. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์. สรุปผลการปฏิบัติงานตามแผนการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564. สำนักงาน; 2564.
13. เสงวีวัฒน์. การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2555.
14. กุ้ยเกียรติ ก้อนแก้ว และ ปัทมา สุพรรณกุล. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียสำหรับพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: กรณีศึกษา ตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 ประจำเดือน กันยายน ธันวาคม 2558.
15. มาลี เกื้อนพกุล. โปรแกรมการสร้างพลังกลุ่มแม่บ้านให้สามารถป้องกันและควบคุมการเกิดโรคมาลาเรียในชุมชน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เวชศาสตร์เขตร้อน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549.