



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้กับพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

มยุรา เรืองเสรี พย.ม*

(วันรับบทความ: 21 เมษายน พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 27 มิถุนายน พ.ศ.2565 / วันตอบรับบทความ: 27 มิถุนายน พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.80 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์และสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($M=16.36$, $SD=0.89$) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($M=2.80$, $SD=0.26$) สถานภาพสมรส อาชีพและแหล่งข้อมูล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: ความรู้, พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ผู้สูงอายุ

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี



The Relationships between Personal Factors and Knowledge and the Behavior of Older Persons Regarding Self-care Prevention from Novel Coronavirus 2019 in Ubonratchathani Province

Mayura Rueangseree M.N.S.*

(Received Date: April 21, 2022, Revised Date: June 27, 2022, Accepted Date: June 27, 2022)

Abstract

The purpose of this descriptive correlational research was to study the relationships between the personal factors, knowledge and behaviors of older persons regarding self-care prevention from the Novel Coronavirus 2019 in Ubonratchathani Province. The participants were 380 older persons selected by multi-stage sampling. Data were collected during May and June 2021. The three research questionnaires consisted of the participants' 1) Personal Factors: demographic data sheet, 2) the Knowledge about Novel Coronavirus 2019 questionnaire, and 3) the Novel Coronavirus 2019 Preventive Behaviors questionnaire. Reliability of the second and the third questionnaires were 0.80 and 0.86, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square tests, and Pearson product moment correlations. The research findings were as follows.

Most of the older persons had a high level of knowledge about Novel Coronavirus 2019 ($M=16.36$, $SD=0.89$). The preventative behaviors of older persons regarding self-care prevention from Novel Coronavirus 2019 was at a high level ($M=2.80$, $SD=0.26$). There were statistically significant relationships between personal factors, such as marital status, occupation, and information sources, and the participants' novel coronavirus 2019 preventive behaviors ($p \leq 0.05$). COVID-19 knowledge had a statistically significant moderate positive relationship with novel coronavirus 2019 preventive behaviors among the participants ($p \leq 0.01$).

Keywords: knowledge, preventive behaviors of novel coronavirus 2019, older persons

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University



บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563¹ โรคนี้เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ทำให้ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม จากการรายงานสถานการณ์ล่าสุดเมื่อ 3 มกราคม 2564 มีผู้ป่วยยืนยันจำนวน 84,960,492 ราย เสียชีวิต 1,842,901 ราย ประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด 3 ลำดับแรกของโลกคือ สหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 20,898,252 ราย เสียชีวิต 358,647 ราย รองลงมาคือประเทศอินเดียมีผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 10,324,631 ราย เสียชีวิต 149,471 ราย และประเทศบราซิลมีผู้ป่วยยืนยันจำนวน 7,716,405 ราย เสียชีวิต 195,742 ราย ส่วนประเทศไทยมียอดผู้ติดเชื้อสะสม เป็นลำดับที่ 136 ของโลก มีผู้ป่วยยืนยัน 7,379 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 216 ราย มีอาการรุนแรง 12 ราย มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 64 ราย มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวังรายใหม่ 5123 ราย รวมสะสม 654,488 ราย² และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทยในปัจจุบันยังคงมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นทุกวัน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยติดต่อได้ทางละอองฝอยของสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ละอองจากการไอจามหรือการพูดคุยใกล้ชิดในระยะ 1-1.5 เมตร และการสัมผัสสารคัดหลั่งที่อยู่ตามสิ่งของต่าง ๆ แล้วไปโดนเยื่อเมือกต่าง ๆ เช่น ตา จมูก ปาก ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ประกอบกับการแพร่เชื้อสามารถติดต่อจากผู้ที่ติดเชื้อที่ยังไม่แสดงอาการได้ ทำให้เกิดการระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 โดยให้ใช้หลักการป้องกันโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปากโดยไม่จำเป็น ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น รับประทานอาหารปรุงสุกร้อน ๆ รวมไปถึงหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดและไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการหวัด ไอหรือจาม หากเสี่ยงไม่ได้ต้องป้องกันตนเองโดยการสวมใส่หน้ากากอนามัย หากมีอาการใช้ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ ควรพบแพทย์ทันที^{3,4}

ซึ่งการป้องกันตนเองขั้นต้นจะมีความสำคัญต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมาก

ผลการวิจัยอัตราการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคโควิด 19 (COVID-19) ทั้งจากองค์การอนามัยโลก ประเทศจีนและอิตาลี พบข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่สุดที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี มีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่าร้อยละ 1 ในขณะที่ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 8.0-9.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 14.8-19.0 เช่นเดียวกับอัตราการเสียชีวิตในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป รวมถึงคนที่โรคประจำตัวร่วมด้วย คือ คนที่เป็นโรคหัวใจมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด รองลงมา คือ โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจและโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ⁵

จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมดจำนวน 15 ราย และติดเชื้อรายใหม่ 1 ราย มีผู้ป่วยสะสมเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค 210 ราย (รายงาน ณ วันที่ 6 เมษายน 2563)⁶ และจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 4 ของประเทศ จำนวน 145,727 คน⁷ หากมีการติดเชื้อในผู้สูงอายุจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไป เนื่องด้วยสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น ดังนั้นจึงต้องดูแลผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเหมาะสม เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากผู้สูงอายุขาดความรู้ที่ถูกต้องรวมถึงไม่ได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง จะส่งผลกระทบต่อความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทำให้การแพร่ระบาดของโรคขยายตัวเพิ่มมากขึ้นได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย อายุ^{8,10} ระดับการศึกษา^{9,10} รายได้^{8,10} ช่องทางการรับรู้ข้อมูลโควิด-19¹⁰ และความรู้อื่นๆ^{11,12,13} ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ขั้นตอนหนึ่งสุ่มตำบลในอำเภอเมืองอุบลราชธานี โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากมา 3 ตำบลจาก 11 ตำบล ได้แก่ ตำบลขามใหญ่ ตำบลไผ่ล้อม และ ต.พุ่ม และขั้นที่สองสุ่มระดับหมู่บ้านในแต่ละตำบล ด้วยวิธีการจับฉลากมาตำบลละ 3 หมู่บ้าน รวมเป็น 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 ขามใหญ่ หมู่ 3 ก้านเหลือง หมู่ 8 หัวคำ หมู่ 2 นาเมือง หมู่ 3 ปลาตุ๊ก หมู่ 12 โนนหงส์ทอง หมู่ 1 ปากห้วยวังนอง หมู่ 4 ดงห้องแห่ และ หมู่ 7 พุ่ม หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรของแต่ละหมู่บ้านจนครบ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) สามารถพูด อ่านหรือฟังภาษาไทยเข้าใจ 3) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1) ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย 2) ระหว่างเข้าร่วมวิจัยมีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie &

Morgan)¹⁴ ได้กลุ่มตัวอย่าง 380 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้วยตนเองร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หลังทำแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อน กรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์จะมีการสอบถามเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสาร มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่เสี่ยงจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 17 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ถ้าตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน ประกอบด้วย 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 5 ข้อ 2) ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ จำนวน 7 ข้อ และ 3) ความรู้เกี่ยวกับภาวะระบาดของเชื้อ จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวม 0 ถึง 17 คะแนน และแปลผลระดับความรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom¹⁵ ดังนี้ คะแนน < ร้อยละ 60 (0-12 คะแนน) เป็นระดับต่ำ, คะแนนร้อยละ 60-80 (11-13 คะแนน) เป็นระดับปานกลาง และคะแนน > ร้อยละ 80 (14 คะแนนขึ้นไป) เป็นระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) ให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนนและไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมโดยใช้พิสัยหารช่วงชั้นที่ต้องการ มี 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง

การหาคุณภาพของเครื่องมือมีดังนี้

- 1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา แล้วคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่า 0.87 และ 0.90 ตามลำดับ



2) การตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.80 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการวิจัย แล้วนำไปหาความเที่ยงจากนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พัทธกษณ์กลุ่มตัวอย่างเริ่มจากการแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย สิทธิในการออกจากการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงเริ่มการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที การบันทึกข้อมูลจะไม่ระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว แหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 และความเกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่เสี่ยงจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติไครส์แคร์ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

จริยธรรมการวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการศึกษานในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (เอกสารรับรองเลขที่ SSSJ.UB 2564-035)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.5 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 59.7 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 85.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 38.9 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.6 ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโทรทัศน์ ร้อยละ 57.1 และไม่มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่เสี่ยงจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 98.9 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 380)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน ร้อยละ	
1. เพศ		
ชาย	173	45.5
หญิง	207	54.5
2. อายุ		
60-69 ปี	190	50
70-79 ปี	168	44.2
80 ปีขึ้นไป	22	5.8
3. สถานภาพสมรส		
คู่	227	59.7
หม้าย	134	35.3
หย่า/แยก	19	5
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	325	85.5
มัธยมศึกษา	24	6.3
อนุปริญญา	19	5
ปริญญาตรี	12	3.2
4. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	148	38.9
รับจ้าง	58	15.3
ค้าขาย	65	17.1
เกษตรกร	105	27.6
อื่น ๆ (ประกอบธุรกิจส่วนตัว)	4	1.1
5. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	85	22.4
มีโรคประจำตัว	295	77.6
6. แหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
วิทยุ	42	11.1
โทรทัศน์	217	57.1
อินเทอร์เน็ต	61	16.1
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	48	12.6
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, แพทย์หรือพยาบาล	12	3.2
7. มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่เสี่ยงจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่		
ไม่มี	376	98.9
มี	4	1.1

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุมิระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.36 (SD=0.86) และระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 (SD=0.26) ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยจำแนกตามระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=380)

ตัวแปร	จำนวน ร้อยละ	
ความรู้		
ระดับสูง	378	99.5
ระดับปานกลาง	2	0.5
ระดับต่ำ	0	0
(\bar{X} = 16.36, SD =0.86) ความรู้อยู่ในระดับสูง		
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับสูง	349	91.84
ระดับปานกลาง	31	8.16
ระดับต่ำ	0	0
(\bar{X} = 2.80, SD =0.26) พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง		

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า สถานภาพสมรส อาชีพและแหล่งข้อมูล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2=100.22, 110.79, 157.89, p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.585, p<.01$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ตารางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=380) ด้วยสถิติไคร้สแควร์ (Chi-square)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						χ^2	p-value
	สูง		ปานกลางและต่ำ		รวม			
	n	%	n	%	n	%		
1. เพศ							20.51	.489
ชาย	163	42.89	10	2.63	173	45.52		
หญิง	176	46.32	31	8.16	207	54.48		
2. สถานภาพสมรส							100.22	.000*
คู่	215	56.58	12	3.16	227	59.74		
หม้าย	115	30.26	19	5	134	35.26		
หย่า/แยก	19	5	0	0	19	5		
3. ระดับการศึกษา							34.19	.999
ประถมศึกษา	294	77.37	31	8.16	325	85.53		
มัธยมศึกษา	24	6.32	0	0	24	6.32		
อนุปริญญา	18	4.74	1	0.26	19	5		
ปริญญาตรี	12	3.16	0	0	12	3.15		
4. อาชีพ							110.79	.027*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	141	37.11	7	1.84	148	38.95		
รับจ้าง	50	13.16	8	2.11	58	15.27		
ค้าขาย	58	15.26	7	1.84	65	17.1		
เกษตรกร	95	25	10	2.63	105	27.63		
อื่น ๆ (ประกอบธุรกิจส่วนตัว)	4	1.05	0	0	4	1.05		
5. โรคประจำตัว							72.43	.195
มี	267	70.26	28	7.37	295	77.63		
ไม่มี	82	21.58	3	0.79	85	22.37		
6. แหล่งข้อมูล							157.89	.000*
วิทยุ	18	4.74	24	6.31	42	11.05		
โทรทัศน์	206	54.21	11	2.89	217	57.1		
อินเทอร์เน็ต	59	15.53	2	0.53	61	16.06		
อสม.	46	12.10	2	0.53	48	12.63		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	10	2.63	2	0.53	12	3.16		
7. เกี่ยวข้องบุคคลในพื้นที่เสี่ยง							9.313	.987
มี	4	1.05	0	1.05	4	1.05		
ไม่มี	345	90.79	31	8.16	376	98.95		

หมายเหตุ *p<.05



ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlations) ระหว่างอายุ ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=380)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
อายุ	-.096
ความรู้	.585**

หมายเหตุ **p < .01

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 16.36$, $SD = 0.86$) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ¹⁶ ที่พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในภาพรวมอยู่ในระดับดี¹⁷⁻¹⁹ อาจเนื่องมาจากการนำเสนอข้อมูลประจำวันของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) และการรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อต่าง ๆ ที่ได้ให้ข้อมูลกับประชาชนทุกวันและทุกช่องทาง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐ เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น หน่วยงานส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น ที่เป็นสื่อกลางในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเน้นย้ำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การติดต่อและการแพร่กระจายของเชื้อ อาการและอาการแสดง ความรุนแรงของโรคที่มีต่อสุขภาพ และวิธีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อให้ปลอดภัยจากโรค โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อได้ง่ายและมีโอกาสการรุนแรงจนเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ ได้แก่ สตรีมีครรภ์ เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคอ้วน ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคอ้วนที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กก./ม² 5 ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากระบบภูมิคุ้มกันที่ลดลงได้มากกว่ากลุ่มอื่น ยิ่งถ้ามีโรคประจำตัวด้วยแล้ว ยิ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายยิ่งขึ้น และปัจจุบันผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ง่าย ทำให้ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันการตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.80$, $SD = 0.26$) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับดี¹⁰ อาจเนื่องมาจากการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักถึงการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ถูกต้องได้ อาจเนื่องมาจากระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เรื่องการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือว่ามีประสิทธิภาพมาก มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ประชาชนได้รับทราบอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับภาครัฐส่วนกลางจนถึงระดับชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ช่วยดูแลและขับเคลื่อนให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการของภาครัฐอย่างเคร่งครัด

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส ตลอดจนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน มีสัดส่วนของการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากรณีที่ไม่ใช่คู่สมรสและการอยู่โดยลำพังหรือไม่มีคู่สมรส ทั้งในกลุ่มที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงและปานกลาง เนื่องจากคู่สมรสเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม คู่สมรสและบุตรหลานที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้สูงอายุจะมีความรักความเข้าใจ เอาใจใส่กันและกัน ทำให้มีกำลังใจปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเองและมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม²⁰ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส



โคโรนา 2019 ซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าบุคคลที่ประกอบอาชีพ อาจเนื่องจากบุคคลที่ไม่ได้ประกอบอาชีพสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดีกว่า เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม ช่วยลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยที่พบว่า รายได้และการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถทำนายภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้¹¹ และแหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าช่องทางกรรับข้อมูลเกี่ยวกับโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19¹⁰ เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากหลายช่องทางเป็นการส่งเสริมความรู้ให้กับผู้สูงอายุ ช่วยเพิ่มความตระหนักและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุให้ร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคระบาดส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่ดี

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับพฤติกรรมการป้องกันจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19²² อาจเนื่องมาจากทุกช่วงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยกันทุกคน เพราะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่กำลังระบาดอยู่ สามารถติดต่อกันได้ง่ายและมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต อีกทั้งยอดผู้ติดเชื้อและยอดผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกวัน จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ทุกคนต้องมีพฤติกรรมการป้องกันโรค จึงทำให้ทุกช่วงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ต่างกัน

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=.585$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) อธิบายได้ว่าการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ

ที่จะส่งผลการปฏิบัติ ดังที่กล่าวมาแล้วว่าประเทศไทยมีระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเข้มงวด สอดคล้องกับการศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบว่า ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=.327$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$)¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาระดับของความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนอำเภออุทุมพร จ.สุพรรณบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ($r=.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.05$)¹² และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของชาวจีน พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้และทักษะคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19¹³ และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า ความรู้และทักษะคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนซาอุดีอาระเบีย²³ อีกทั้งความรู้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ²⁴

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำผลการศึกษาวิจัยนี้ไปส่งเสริมให้ความรู้เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. การวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาวิจัยทั้งหมดลงเพื่อต่อยอดการประยุกต์ใช้ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อณรงค์และป้องกันโรคต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมือง จ.อุบลราชธานี ทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษารั้งนี้



References

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-71. Geneva: World Health Organization; 2020.
3. Jantarabenjakul W. Prevention of coronavirus infection 2019 (COVID-19). Documents for the lectures of the 23rd Chula Seminar Stage: Better to be aware than to panic learn and prevent Coronavirus 2019. Department of Pediatrics Faculty of Medicine Chulalongkorn University; 2020.
4. World Health Organization. Coronavirus. Geneva: World Health Organization; 2020.
5. BBC NEWS, Robert Cuffe. "Coronavirus death rate: What are the chances of dying?" England: London; 2020.
6. Ubon Ratchatani Provincial Health Office. Meeting Summery Emergency Operation Center on 6 April 2020. [database on the internet]. 2020 [cited 2020 Apr 6]. Available from Hyperlink reference not valid./html/covid-19.html
7. Institute for Population and Social Research. Thai health 2014: Local communities manage themselves to reform the country from the foundations. Nakhon Pathom, Mahidol University; 2014.
8. Chen X, Chen H. Differences in preventive behaviors of COVID-19 between urban and rural residents: lessons learned from a cross-sectional study in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(12): 4437
9. Alhazmi A, Ali MH, Mohieldin A, Aziz F, Osman OB, Ahmed WA. Knowledge, attitudes and practices among people in Saudi Arabia regarding COVID-19: A cross-sectional study. *J Public Health Res* 2020; 9(3): 345-53.
10. Phansuma D, Boonruksa P Knowledge, Attitudes, and preventive behaviors of COVID-19 among residents in Pru Yai Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *Srinagarind Medical Journal* 2021; 36(5): 597-604.
11. Glomjai T, Kaewjiboon J, Chachvarat T. Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from novel coronavirus 2019 (COVID-19). *Nursing Public Health and Education Journal* 2020; 21(2): 29-39.
12. Khumsaen N. Knowledge, attitudes and preventive behaviors of COVID-19 among people living in Amphoe U-thong, Suphanburi Province. *JPCN* 2021; 4(1): 33-48.
13. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. 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. *Int J Biol Sci* 2020; 16(10): 1745-52.
14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample sizes for research activities. *EMP* 1970; 30: 607-10.
15. Bloom BS. Handbook on formation and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill Book Company, 1971.
16. Bunthan W, Whaikit P, Soysang V, Soynahk C, Akaratanapol P, Kompayak J. Factor influencing to health promotion behavior for Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention of older adult. *JOPN* 2020; 12(2): 323-37.
17. Pawun V, Boonchuythanasit K, Ponrachom C, Sukolpuk M. Perception of information, knowledge and protecting behavior of diseases and health hazard of Thai citizens in 2016. *Journal of Health of Science Research* 2017; 11(1): 70-9.
18. Abdulah DM, Aziz Qazli SS, Suleman SK. Response of the public to preventive measures of COVID-19 in Iraqi Kurdista. *Disaster Med Public Health Prep* [database on the internet]. 2021 [cited 2021 Oct 31]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32660687/o_preventive_measures_of_coronavirus_infection_in_iraqi_kurdistan.pdf



19. Bashirian S, Barati M, Jenabi E, Khazaei S, Karimi-Shahanjari A, Zareian S, et al. Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the protection motivation theory. *J Hosp Infect* 2020; 105(3): 430-3.
20. Kuhirunyara P, Ratanasiri A, Jindawong B, Natiboot P, Watchanapan L, Junthakhun C, et al. Health promotion behaviors of elderly living in an urban community of Khon Kaen Province. *Srinakarind Medical Journal* 2018; 33(2): 153-60.
21. Boukeaw P, Teungfung R. Health care and health status of Thai aging. *Journal of the Association Researcher* 2016; 21(20): 94-109.
22. Poonaklom P, Rungram V, Abthaisong P, Piralam B. Factors associated with preventive behaviors towards Coronavirus Disease (COVID-19) among adults in Kalasin province, Thailand. *OSIR* 2020; 13(3): 78-89.
23. Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, Qattan AM, Helmy HZ, Abudawood Y, et al. Knowledge, attitude and practice toward COVID-19 among the public in the Kingdom of Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Front in Public Health* 2020; 8(217): 1-10.
24. Rojpaisarnkit K. Factors Influencing health promoting behaviors of Thai elderly: A case study of middle old age in Samut Prakan Province. *JOPN* 2016; 28(3): 68-83.