

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลตำบลธาตุ
อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

Effect of health literacy enhancement program on preventive
behaviors of corona virus 2019 among elderly in That municipality
Warinchamrab district Ubon Ratchathani province

ไกรวัลย์ มัธฐา* Kriwan matthapa*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 50 คน ระยะเวลาทดลอง 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.80 นำไปทดลองใช้และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขสามารถที่จะนำโปรแกรมนี้ไปใช้พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การมีทางสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

*ผู้รับผิดชอบหลักบทความ E-mail: joy77home@gmail.com

Abstract

The purpose of this quasi experimental research with one-group pretest-posttest design was to compare the difference of health literacy and corona virus 2019 prevention behaviors before and after participation a health literacy enhancement program for prevention behaviors on corona virus 2019. Subjects were 50 elderly in That Municipality Warinchamrab district Ubonratchathani province. Purposively selected to attend the 8 week for the health literacy enhancement program. Data were collected by questionnaires. The content validity was validated by 3 experts and its CVI was 0.80 The reliabilities were 0.89 respectively. Data were then analyzed for finding frequency, percentage, mean, standard deviation and paired t-test.

The results found that mean score on health literacy after receiving the health literacy enhancement program for corona virus 2019 prevention was statistically significantly higher than before receiving the program ($p < 0.05$). Moreover mean score on almost every component of health literacy as follows ; access, cognitive, communication skill, self-management and media literacy after receiving the program was statistically significantly higher than before receiving the program ($p < 0.05$). However, there was no significant difference in decision skill before and after the intervention. In addition mean score corona virus 2019 prevention behaviors of experimental group, after receiving the health literacy enhancement program for corona virus 2019 prevention, was statistically significantly higher than before receiving the program ($p < 0.05$). The results of the research found that the health literacy enhancement program improves health literacy and corona virus 2019 preventive behaviors among elderly. Therefore, recommended that nurse or health personnel can be use the health literacy program for improving the health literacy on corona virus 2019 in elderly and leading to good health outcome.

Keywords : Health literacy enhancement, Corona virus 2019 prevention behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการระบาดและพบผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวมถึงสถานการณ์ในประเทศไทยมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2564 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสมทั่วโลก จำนวน 121,291,579 ราย เสียชีวิตสะสม 2,682,559 ราย ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 248 ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 27,402 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 88 ราย¹ ถ้าหากประชาชนไม่ตระหนักในการป้องกันตนเองอาจจะทำให้มีการแพร่ระบาดในวงกว้างอีกครั้งหรือทำให้เกิด ผลกระทบที่รุนแรงมากขึ้นได้ ซึ่งเชื้อไวรัสโคโรนาสามารถติดจากคนสู่คนโดยติดต่อผ่านทางละอองฝอยที่มีเชื้อไวรัสโคโรนาจากการไอ หรือจาม รดกัน แล้วหายใจเอาเชื้อเข้าสู่ปอด รวมไปถึงการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ โดยที่มือสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย หรือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ กลอนประตู สิ่งของต่างๆ² ผู้ป่วยจะแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อย ได้แก่ คัดจมูก เจ็บคอ ไอ และมีไข้ ในบางรายที่มีอาการรุนแรงจะมีการปอดอักเสบหรือหายใจลำบากร่วมด้วย ซึ่งหากรุนแรงมากอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และในทางระบาดวิทยาคลินิก ลักษณะทางห้องปฏิบัติการ และลักษณะจากภาพถ่ายรังสีพบว่าเซลล์ที่มีโอกาสถูกทำลายจะเป็นด้านล่างของทางเดินหายใจ ซึ่งจะส่งผลให้การทำงานของระบบทางเดินหายใจล้มเหลว โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เมื่อมีการติดเชื้อจะมีการรุนแรงมากกว่า³ เนื่องจากผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีความไวต่อการรับสัมผัสเชื้อโรคเพราะเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำจึงมีโอกาสรับเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จากหลายสำนักต่างระบุว่ากลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัส และมีการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้แม้ว่าสุขภาพโดยรวมจะแข็งแรงสมบูรณ์ดีก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวยิ่งมีความเสี่ยงมากยิ่งขึ้น เพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคที่ต่ำลงตามวัยในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคร่วมเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงกว่า อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 4-11 ในผู้ที่อายุ 65-84 ปี และร้อยละ 10-27 ในผู้ที่อายุ 85 ปีขึ้นไป⁴ แม้ว่าจะมีคำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุให้หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในสถานที่ที่มีคนแออัดเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนหนึ่งโดยเฉพาะผู้สูงอายุในต่างจังหวัดยังมีกิจกรรมที่ต้องออกนอกบ้านเพื่อไปทำบุญที่วัดหรือร่วมกิจกรรมของชุมชน รวมถึงพฤติกรรมต่างๆของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อการรับสัมผัสเชื้อโรคได้ ซึ่งหลายการวิจัยบ่งชี้ว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะกลางที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพคือตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพที่บ่งชี้ว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมซึ่งผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่เกิดความเสื่อมถอยของร่างกายและมีโรคประจำตัว จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจำนวนมาก บางครั้งอาจจะได้ข้อมูลที่เป็นคำศัพท์

ที่เข้าใจยาก และข้อมูลมีแหล่งที่มาหลากหลายทำให้ผู้สูงอายุจะต้องตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลและพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพอันจะนำไปสู่การปรับพฤติกรรมของตนเอง ให้มีความเหมาะสม ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (non-literacy populations) และเป็นกลุ่มวัยที่พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมากกว่ากลุ่มวัยอื่น⁶ จังหวัดอุบลราชธานีมีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 23 ราย เสียชีวิต จำนวน 1 ราย⁷ ทั้งนี้จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่มีช่องทางสำหรับการเดินทางผ่านเข้าออกของประชาชนได้หลากหลายช่องทางทำให้มีประชาชนเดินทางเข้าออกอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเป็นที่ตั้งของสถานที่ท่องเที่ยว โรงแรม หอพัก ร้านอาหาร รวมถึงสถานศึกษาขนาดใหญ่จำนวนมาก โดยเฉพาะในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ เป็นพื้นที่ซึ่งมีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นเนื่องจากอยู่ใกล้ที่ตั้งของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และทำให้มีการเดินทางเข้าออกของคนในพื้นที่และต่างถิ่น ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีโอกาสรับสัมผัสเชื้อโรคได้ง่ายหากไม่มีการป้องกันที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพและเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทปัม⁸

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนการทดลอง

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด 10 หมู่บ้าน จำนวน 802 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่และมีรายชื่อในข้อมูลทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลธาตุ
2. สามารถอ่านออกเขียนได้
3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เคยได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก่อน
2. มีปัญหาสุขภาพหรืออยู่ในภาวะเจ็บป่วย ที่ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้
3. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตามระยะเวลาและกิจกรรมที่กำหนดในโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 50 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้หลักการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) กำหนดระดับความเชื่อมั่น $\alpha = 0.05$ ค่าอำนาจการทดสอบ Power = 0.8 ค่าขนาดอิทธิพล Effect size = 0.4 จากงานวิจัยที่ผ่านมาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของรุ่งนภา อาระหงษ์ ซึ่งคำนวณด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.4 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 41 คน และได้มีการเพิ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษา ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 50 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทุกหมู่บ้านละ 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทิมา^๑ ใช้ระยะเวลาการทดลอง 8 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมในโปรแกรมและกำหนดข้อตกลงร่วมกัน และตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) กิจกรรมการบรรยาย (Lecture method) ประกอบการใช้สื่ออินโฟกราฟิก (Infographic) พร้อมทั้งการสาธิตและฝึกปฏิบัติ (Demonstration and practice) เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) กิจกรรมกลุ่มระดมสมอง (Brainstorming) และกิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติ (Demonstration and practice) เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access) กิจกรรมแสดงบทบาทสมมติ (Role play) เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill)

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ (Practice) การกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง (Self-management) กิจกรรมการเรียนรู้จากกรณีตัวอย่าง (Case Method) จากกรณีที่มีส่งต่อข้อมูลและโฆษณาทางสื่อ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) กิจกรรมการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง (Simulation technique) เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการตามแผนด้านการจัดการตนเอง (Self-management) พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนและให้คำแนะนำเพิ่มเติมผ่านทางโทรศัพท์

สัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง (Post-test)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.80 และนำไปทดลองใช้และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) สำหรับอธิบายข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ Paired-sample t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับเขตสุขภาพที่ 10 รหัสโครงการ ID-12-63-01-E

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.0 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 72.0 อายุเฉลี่ย 65.76 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.0 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 48.0 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.0 ความเพียงพอของรายได้แต่ละเดือน ส่วนใหญ่รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 60.0 ด้านความสามารถในการมองเห็น ส่วนใหญ่มองเห็นชัดเจน ร้อยละ 80.0 ด้านความสามารถในการได้ยิน ส่วนใหญ่ได้ยินชัดเจน ร้อยละ 94.0 ด้านความสามารถในการอ่านพบว่า มีผู้อ่านได้คล่อง ร้อยละ 58.0 และมีผู้อ่านได้คล่องบ้าง ไม่คล่องบ้าง ร้อยละ 42.0 ด้านความสามารถในการเขียนพบว่า มีผู้ที่เขียนได้คล่อง ร้อยละ 42.0 เขียนได้คล่องบ้าง ไม่คล่องบ้าง ร้อยละ 58.0 ส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ร้อยละ 72.0 ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากันกับการรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเพื่อนบ้านคือ ร้อยละ 72.0 และในช่วง 14 วันที่ผ่านมามีสถานที่ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้เดินทางไปมากที่สุดคือวัด ร้อยละ 74.0

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังการทดลอง (n=50)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวม	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	t	df	p-value
ก่อนทดลอง	40.60	8.38	พอใช้	-13.64	49	<.001
หลังทดลอง	51.92	4.81	ดีมาก			

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 40.60 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 51.92 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก โดยค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t= 13.64, p-value < .001)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n=50)		ก่อนทดลอง (n=50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	6	12.0	0	0.0
พอใช้	37	74.0	18	36.0
ดีมาก	7	14.0	32	64.0

จากตารางที่ 2 พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 74.0 รองลงมาคือ ระดับดีมาก ร้อยละ 14.0 และระดับไม่ดี ร้อยละ 12.0 ส่วนหลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 64.0 รองลงมา คือ ระดับพอใช้ ร้อยละ 36.0

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบ ก่อนและหลังการทดลอง

องค์ประกอบ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n=50)			ก่อนทดลอง (n=50)			t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล		
1. ด้านความรู้ความเข้าใจ	11.76	2.48	พอใช้	14.28	1.29	ดีมาก	-8.04	0.000*
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.98	1.80	พอใช้	6.48	1.40	พอใช้	-7.00	0.000*
3. ด้านการสื่อสาร	5.60	1.98	พอใช้	7.98	1.39	ดีมาก	-8.98	0.000*
4. ด้านการจัดการตนเอง	4.14	1.66	ไม่ดี	6.10	1.69	พอใช้	-7.15	0.000*
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	4.40	1.74	ไม่ดี	7.20	1.42	ดีมาก	-10.00	0.000*
6. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	9.72	1.40	ดีมาก	9.88	1.56	ดีมาก	-0.76	0.451

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 8.04, 7.00, 8.98, 7.15$, และ 10.00 ตามลำดับ $p\text{-value} < .001$) ส่วนด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 0.76$, $p\text{-value} = 0.451$) ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการทดลอง (n=50)

พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	t	df	p-value
ก่อนทดลอง	40.36	6.10	ปานกลาง	-17.13	49	<0.001*
หลังทดลอง	52.70	5.09	สูง			

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 40.36 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 52.70 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับสูง โดยค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 17.10$, $p\text{-value} < .001$)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ก่อนทดลอง (n=50)		หลังทดลอง (n=50)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. ใช้ผ้ามือปิดปากปิดจมูก เมื่อไอหรือจาม	1.72	0.60	2.64	0.52	-8.09	0.000*
2. ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์เจลหลังไอ จาม หรือสั่งน้ำมูก	1.72	0.70	2.50	0.58	-7.22	0.000*
3. ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์เจลหลังสัมผัสเหรียญหรือธนบัตร	1.26	0.52	1.90	0.70	-6.82	0.000*
4. ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์เจลหลังกลับมาจากนอกบ้าน	1.46	0.57	2.22	0.50	-9.67	0.000*
5. เช็ดทำความสะอาดบริเวณที่ใช่หรือสัมผัสร่วมกันด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคหรือน้ำผสมผงซักฟอก เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู รีโมทโทรทัศน์ เป็นต้น	1.18	0.43	1.96	0.63	-8.95	0.000*
6. หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ ที่มีคนแออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด	2.14	0.85	2.38	0.63	-3.56	0.000*
7. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อต้องออกไปนอกบ้าน เช่น ไปบ้านเพื่อน วัด โรงพยาบาล ตลาด	2.48	0.57	2.86	0.35	-4.46	0.000*
8. นำหน้ากากอนามัยเมื่อใช้แล้วใส่ถุงพลาสติกปิดสนิท ก่อนทิ้งลงในถังขยะที่มี ฝาปิดมิดชิด	1.16	0.37	2.58	0.57	-16.48	0.000*
9. ไม่ใช้มือสัมผัสตา จมูก ปาก	1.86	0.49	2.70	0.46	-12.69	0.000*
10. หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด	2.70	0.46	2.94	0.23	-3.93	0.000*

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

พฤติกรรมในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ก่อนทดลอง (n=50)		หลังทดลอง (n=50)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
11. เมื่อมีเพื่อนบ้านหรือญาติมาเยี่ยมที่บ้าน ท่านได้ใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	2.00	0.67	2.88	0.32	-9.92	0.000*
12. ใช้แก้วนํ้าหรือช้อนนํ้าร่วมกับคนในบ้าน	2.14	0.72	2.80	0.40	-6.04	0.000*
13. รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ	2.58	0.49	2.88	0.32	-3.90	0.000*
14. ท่านใช้ช้อนตักอาหารร่วมกับคนในบ้าน	2.64	0.48	2.92	0.27	-2.90	0.005*
15. ท่านใช้มือกินข้าวเหนียวกระต๊อบเดียวกันกับคนในบ้าน	1.52	0.70	2.48	0.57	-9.71	0.000*
16. เมื่อพบผู้มีอาการป่วยเป็นไข้หวัด ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ท่านแนะนำให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.	1.96	0.69	2.76	0.47	-7.48	0.000*
17. เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ท่านนอนแยกห้องกับบุคคลอื่นในบ้าน	2.52	0.76	2.84	0.37	-3.46	0.001*
18. ท่านงดการเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงโรคระบาด	2.98	0.14	3.00	0.00	-1.00	0.322
19. เมื่อท่านเจ็บป่วยมีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ท่านได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม.ทราบทันที	1.56	0.70	2.84	0.37	-12.91	0.000*
20. ท่านติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคโควิด -19อย่างต่อเนื่อง	2.66	0.47	2.98	0.14	-4.80	0.000*

จากตารางที่ 5 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายข้อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเกือบทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นข้อ “จัดการเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงโรคระบาด” พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 1.00$, $p\text{-value} = 0.322$)

การอภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับผลการศึกษาของรุ่งนภา อาระหงษ์⁹ ที่ได้ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงซึ่งประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ทั้ง 6 ด้าน เช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ที่ผู้วิจัยได้กำหนดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ครอบคลุมตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านตามแนวคิดของนัทบีม⁸ เพื่อมุ่งเน้นให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสดุดิ ภูทองไสยและคณะ¹⁰ ที่ศึกษาการพัฒนาความรู้ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าด้านความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งกิจกรรมในกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีการเลือกใช้ภาษา และกิจกรรมการเรียนการสอนของหลักสูตร ตลอดจนกระบวนการเรียนรู้ปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุให้เกิดการนำไปสู่ความสนใจของผู้เรียนที่เป็นผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของรจนารถ ชูใจ ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ¹¹ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการจัดโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับองค์ประกอบที่สำคัญของความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของนัทบีม Nutbeam⁸ ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาทักษะและความสามารถของผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครอบคลุมองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) กิจกรรมกลุ่มระดมสมอง(Brainstroming) เพื่อเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมทั้งการสาธิตและฝึกปฏิบัติ (Demonstration and practice) เพื่อพัฒนาทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) กิจกรรมการบรรยาย (Lecture method)

ประกอบการใช้สื่ออินโฟกราฟิก (Infographic) พร้อมทั้งการสาธิตและฝึกปฏิบัติ (Demonstration and practice) เพื่อพัฒนาด้านความรู้ความเข้าใจ 3) กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ (Role play) เพื่อพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร 4) กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ (Practice) การกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาทักษะด้านการจัดการตนเอง 5) กิจกรรมการเรียนรู้จากกรณีตัวอย่าง (Case method) จากกรณีที่มีส่งต่อข้อมูลและโฆษณาทางสื่อ เพื่อพัฒนาทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อและ 6) กิจกรรมการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง (Simulation technique) เพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ช่วยพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมอย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ยังอยู่ในระดับพอใช้เช่นเดียวกับก่อนการทดลอง สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อโซเชียล เช่น Line/Facebook/เว็บไซต์ เพียงร้อยละ 10.0 เท่านั้น โดยส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ รองลงมาคือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกฤษฎณาพร ทิพย์กาญจนเรขา และคณะ¹² ที่พบว่าผู้สูงอายุมีการแสวงหาข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ในระดับต่ำ ดังนั้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพโดยพิจารณาถึงบริบทและข้อจำกัดของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญสอดคล้องกับข้อมูลของวินัย ไตรนาทถวัลย์ และคณะ⁶ ที่ระบุว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรมรวมถึงบริบททางเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ ส่วนด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยใช้กิจกรรมการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง (Simulation technique) เพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้สูงอายุ โดยเปิดคลิปวิดีโอ “คุณยายชวนเพื่อนไปสวนมนต์ข้ามคืน” ซึ่งเป็นสถานการณ์จำลองเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจให้แต่ละคนเขียนสิ่งที่ตนเองได้วิเคราะห์และตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติอย่างไรพร้อมเหตุผล อย่างไรก็ตามพบว่าการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองเป็นการตัดสินใจที่เหมาะสมอยู่แล้วโดยคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ในด้านดังกล่าวอยู่ในระดับดีมากและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ในด้านดังกล่าวอยู่ในระดับดีมากเช่นเดียวกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนการทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกรณิการ์ การีสรรรพ์ และคณะ¹³ ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของรุ่งนภา อาระหัง⁹ ที่พบว่าภายหลังการทดลอง โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของรจนารถ ชูใจ ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ¹¹ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับแนวคิดของอังคินันท์ อินทรกำแหง⁵ ที่ระบุว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพ ในระยะกลางที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพคือตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพที่บ่งชี้ว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งอธิบายได้จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทปัม⁸ ที่ระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยพื้นฐานคือ ความรู้และความเข้าใจของบุคคลที่มีอยู่เดิม ซึ่งทักษะเหล่านี้จะพัฒนาได้จะต้องมีกระบวนการคิดวิเคราะห์ที่ติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนข้อมูลที่ ได้รับและนำมาพัฒนาตนเองจนเกิดความรู้ในการดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข สามารถนำผลจากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการจัดโปรแกรม เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ โดยกำหนดกิจกรรมในโปรแกรมที่สอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบ จะช่วยพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ครอบคลุมทำให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะและความสามารถที่จะเลือกตัดสินใจ ปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ผู้บริหารระดับนโยบายของหน่วยงานสาธารณสุข สามารถนำผลจากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการกำหนดเป็นนโยบาย มาตรการหลักในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ดังนั้นควรมีการศึกษาแบบ 2 กลุ่มเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ในระยะติดตาม ซึ่งเป็นความต่อเนื่องของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 วันที่ 18 มีนาคม 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>
2. วรธรรม จันทรเบญจกุล. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19). เอกสารประกอบการบรรยายเวทีจุฬาเสวนาครั้งที่ 23 เรื่องตระหนักดีกว่าตระหนก เรียนรู้และป้องกัน โควิดไวรัส 2019. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์.[อินเทอร์เน็ต].กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : <https://chula.ac.th/wp-content/uploads/2020/02/การป้องกันตนเองจาก-COVID-credit-ศูนย์โรคอุบัติใหม่.pdf>
3. World Health Organization [Internet]. Pneumonia of unknown cause – China’, Emergencies preparedness, response, Disease outbreak news [updated 2020 Oct 20]. Available from: <https://www.who.int>
4. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. การดูแลผู้สูงอายุในช่วง COVID-19. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th>
5. อังคินันท์ อินทรกำแหง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์; 2560.
6. วินัย ไตรนาทวลวัลย์. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ.วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 27:132-144.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. ข้อมูลสถานการณ์ COVID-19 วันที่ 18 มีนาคม 2564 ;นำเสนอ EOC จังหวัดอุบลราชธานี.
8. Nutbeam, D. Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research. 23(5). Published by Oxford University Press; 2008.
9. รุ่งนภา อาระหัง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2560.
10. สดุดี ภูทองไสยและคณะ. การพัฒนาความรอบรู้ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 7. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้ จาก: <https://hpc7.anamai.moph.go.th>
11. รจนารถ ชูใจ ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2564; 8:250-262.
12. กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา และคณะ. พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์ และสื่อสังคมของผู้สูงอายุตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2560; 11:12-22.
13. กรรณิการ์ การีสรพ์และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร 2562; 25:280-294.