

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

รูปแบบการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และสายพันธุ์ใหม่ของกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

Development of Health Literacy Model of Coronavirus 2019 (Covid-19) Infection and New Species among Elderly in Watsai subdistrict, Muang District, Nakhon Sawan Province

ยุวรีย์ อินทร์เพ็ญ

Yuwaree Inphen

เอกลักษณ์ เต็กยง

Eakaluk Dekyong

ทัตติยา ทองสุคดี

Thattiya Thongsukdee

นिरนาท วิทยโชคติคุณ

Niranart Vithayachockitikhun

โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Mahidol University Nakhonsawan Campus

Received: January 18, 2023 | Revised: May 01, 2023 | Accepted: August 03, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยและการพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ทางสุขภาพ พัฒนารูปแบบการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และสายพันธุ์ใหม่ และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ การวิจัยมี 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์ความรู้ทางสุขภาพ ปัจจัยและผลกระทบต่อผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน สุ่มแบบเจาะจง 2) พัฒนารูปแบบและตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน 3) ทดลองใช้รูปแบบในผู้สูงอายุ จำนวน 33 คน สุ่มแบบง่าย ซึ่งคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G*Power และ 4) ประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยการสนทนากลุ่มและประเมินความพึงพอใจก่อนและหลังดำเนินการตามรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ *Paired Sample t-test* ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุภายหลังใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รูปแบบการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม คือ 1) การเตรียมความพร้อมและประเมินความรู้ทางสุขภาพ 2) พัฒนาความรู้ความเข้าใจพื้นฐาน 3) พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล 4) พัฒนาทักษะการจัดการตนเองและทักษะการสื่อสาร 5) พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 6) พัฒนาทักษะการตัดสินใจ และ 7) พัฒนาทักษะทางปัญญา และ 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ อยู่ระดับมากที่สุด รูปแบบที่พัฒนานี้ มีประโยชน์สำหรับการออกแบบกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 และสายพันธุ์ใหม่ในผู้สูงอายุ

ติดต่อผู้พิมพ์: นiranart.vit@mahidol.ac.th

อีเมล: niranart.vit@mahidol.ac.th

Abstract

This research and development study aimed to examine health literacy, develop the health literacy model, and evaluate the effectiveness of the health literacy model on Covid-19 and new species among the elderly in a community in Watsai subdistrict, Muang district, Nakhon Sawan Province. The study comprised of 4 phases: 1) examine situation, factors and impacts of health literacy among 10 elderly persons selected by purposive sampling; 2) develop the health literacy model and examine the quantity by 3 experts; 3) implement the model with 33 elderly persons selected by simple sampling. The sample size was calculated using G*Power program; and 4) evaluate the health literacy model using focus group and assess the satisfaction of the model before and after applying the model. Data were analyzed using content analysis, descriptive statistics, and paired sample t-test statistics. The findings showed that: 1) the mean score on health literacy of the elderly after receiving the model was statistically significantly higher than before at the .001 level. 2) The developed health literacy model consisted of 7 activities: 1) preparing and assessing of the health literacy, 2) developing basic health knowledge, 3) developing access to health information and service skills, 4) developing self-management skills and communication skills, 5) developing media literacy skills, 6) developing decision-making skills, and 7) developing cognitive and social skills. 3) The mean score of the satisfaction on health literacy was at the highest level. This developed model can be helpful for designing strategies to promote elderly health literacy on Covid-19 and new species.

Correspondence: Niranart Vithayachockitikhun

E-mail: niranart.vit@mahidol.ac.th

คำสำคัญ	Keywords
ความรู้ทางสุขภาพ	Health Literacy
โควิด-19	Covid-19
ผู้สูงอายุ	Elderly

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นอุบัติการณ์ใหม่ที่มีความรุนแรงและลุกลามไปทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2564 พบว่า มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 213 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 4 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดการติดเชื้อที่สูงขึ้น⁽¹⁾ จากรายงานสถานการณ์ในประเทศไทย เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อ 4.68 ล้านคน และผู้เสียชีวิต 32,771 คน⁽²⁾ โดยพบการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ จำนวน 928 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าว มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽³⁾ การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบกับประชาชนเป็นวงกว้าง โดยเฉพาะในกลุ่มยากจนและกลุ่มเปราะบาง

จากข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตและการทำงาน ทำให้เกิดปัญหาการขาดรายได้ และการดำเนินชีวิตประจำวันที่ต้องปรับเปลี่ยนไป⁽⁴⁾ กลุ่มผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยทางร่างกายทุกระบบภูมิคุ้มกันลดลงตามวัยและส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว หากมีการติดเชื้อจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไป นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงมีโอกาสนำเชื้อจากภายนอกมาสู่ผู้สูงอายุ⁽⁵⁾

การป้องกันหรือลดอัตราการเกิดโรคโควิด-19 มีความจำเป็นเร่งด่วน โดยการมุ่งเน้นกลยุทธ์การสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้สูงอายุไทย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและความสามารถของตนเอง⁽⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁷⁾ ดังนั้นการได้รับความรู้และทัศนคติเชิงบวกในการดูแลตนเอง ย่อมนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินการใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ ซึ่งต้องพัฒนาทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้/ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้บุคคลสามารถตัดสินใจใช้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือเลือกใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม⁽⁸⁾ และจากการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า การให้ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ร่วมกับการฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น⁽⁹⁻¹⁰⁾

ตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เป็นตำบลขนาดใหญ่ ประกอบด้วย 15 หมู่บ้าน มีพื้นที่ผสมกันระหว่างชุมชนเมืองและชนบท ประชากรมีความหลากหลายของช่วงวัยและอาชีพ ได้แก่ ทำการเกษตร อุตสาหกรรม รับจ้าง หรือรับราชการ ในตำบลมีผู้สูงอายุ จำนวน 2,525 คน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 53.58 จากสถานการณ์การระบาดและการติดเชื้อโควิด-19 ของตำบลวัดไทรย์ วันที่ 1 กันยายน 2564 นั้น มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อสะสม จำนวน 115 คน อยู่ระหว่างการกักตัว จำนวน 45 คน และเสียชีวิต จำนวน 2 คน ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่ติดเชื้อ จำนวน 5 คน และเสียชีวิต จำนวน 1 คน ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพฯ ในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบิม⁽⁹⁾ 4 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพฯ ของกลุ่มผู้สูงอายุ 2) พัฒนารูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพฯ 3) ทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพฯ และ 4) ประเมินผลรูปแบบ โดยบูรณาการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ซึ่งจะช่วยป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ การสูญเสียค่าใช้จ่าย และการเสียชีวิต ก่อให้เกิดองค์ความรู้ทางวิชาการ เป็นข้อมูลและแนวทางในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพฯ ที่จะช่วยขับเคลื่อนสังคมและประเทศชาติ ให้หลุดพ้นจากการสูญเสียของโรคระบาดต่อไป วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพฯ เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพฯ และเพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพฯ ของกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์เลขที่ NSWPHOEC-001/65 ลงวันที่ 7 เมษายน 2565 การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพ ปัจจัยและผลกระทบต่อการติดเชื้อโควิด-19 และสายพันธุ์ใหม่ของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเก็บรวบรวมด้วยการสนทนากลุ่มในผู้สูงอายุ ตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 10 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นเพศชายจำนวน 4 คน และเพศหญิงจำนวน 6 คน ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง การรับรู้ปกติ ประเมินการคัดกรองทางสติปัญญา (mini-cog)⁽¹¹⁾ แล้วมีคะแนนมากกว่า 2 คะแนน สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ สามารถใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เคลื่อนที่ไร้สายได้อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต เป็นต้น และยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพฯ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ท่าน เพื่อประเมินความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักปฎิบัติ⁽⁹⁾

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพฯ ดำเนินการตามแผนการทดลองหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group Pre-test Post-test Design) ประชากร คือ ผู้สูงอายุตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 2,525 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุหมู่ 14 ตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ที่ได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยจับฉลากเลือก 1 หมู่บ้านจาก 15 หมู่บ้าน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.2⁽¹²⁾ กำหนดอำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ .80 ขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ .50 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้ 34 คน ซึ่งระหว่างการวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย จำนวน 1 คน เนื่องจากเข้าร่วมไม่ต่อเนื่อง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกเช่นเดียวกับระยะที่ 1

ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพฯ เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามวัดระดับความพึงพอใจรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพฯ จากกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 3 จำนวน 33 คน และการสนทนากลุ่ม โดยประเด็นคำถามเกี่ยวกับการนำไปใช้จริง การเกิดประโยชน์ ปัญหาหรืออุปสรรคในการนำไปใช้ และเสนอวิธีการแก้ไขต่อรูปแบบที่ดำเนินการในระยะที่ 3 คัดเลือกจากอาสาสมัครของกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 3 จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ และการตรวจสอบเครื่องมือ

ระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสนทนากลุ่ม โดยมี 3 ประเด็นคำถามหลัก 1) ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ในการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อของโรคโควิด-19 และสายพันธุ์ใหม่ 2) ช่องทางที่สามารถรับข้อมูลและเลือกใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเป็นอย่างไร และ 3) ความต้องการสนับสนุนด้านใดเพื่อให้สามารถมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งได้นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยการพิจารณาความชัดเจนของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ เพื่อความถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

ระยะที่ 2 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และ ความเป็นประโยชน์ของร่างรูปแบบที่ประกอบด้วยแนวคิดที่นำมาใช้ วัตถุประสงค์ กระบวนการ และการ ประเมินผล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบของรูปแบบ จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณ ค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน นำไปวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.50 – 1.0⁽¹³⁾

ระยะที่ 3 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมิน ตอนที่ 1 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสายพันธุ์ใหม่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามเป็น เลือตอบ คือ ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน และไม่ใช่หรือไม่ทราบ เท่ากับ 0 คะแนน การแปลผลจากคะแนน ค่าเฉลี่ยของความรู้ เป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 8.01 – 12.00 คะแนน หมายถึง มาก, คะแนน 4.01 – 8.00 คะแนน หมายถึง ปานกลาง, และ 0 – 4.00 คะแนน หมายถึง น้อย⁽¹³⁾ และตอนที่ 2 แบบประเมิน ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสายพันธุ์ใหม่ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบ ประเมินของอังคินันท์ อินทรกำแหง⁽¹⁴⁾ จำนวน 45 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ 2) ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ จำนวน 6 ข้อ 4) ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ 5) ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 15 ข้อ และ 6) ด้านการบอกต่อในการ ป้องกันดูแลสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ การแปลผลจากคะแนนค่าเฉลี่ยของความรู้ทางสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ดังนี้ 166 – 225 คะแนน หมายถึง สูง 106 – 165 คะแนนหมายถึง ปานกลาง และ 45 – 105 คะแนน หมายถึง ต่ำ⁽¹⁵⁾

การตรวจสอบเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จาก ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยแบบประเมินความรู้ ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.50 – 1⁽¹³⁾ แบบประเมินความ รอบรู้ทางสุขภาพ ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.50 – 1⁽¹³⁾ และนำเครื่องมือตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตอนที่ 1 แบบประเมินความรู้ คำนวณ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.77 และตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพ คำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96

ระยะที่ 4 เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่ดำเนินการในระยะที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบ ประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่ามี 5 ระดับ การ แปลผลจากค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ดังนี้ 4.51 – 5.00 คะแนน หมายถึง มากที่สุด 3.51 – 4.50 คะแนน หมายถึง มาก, 2.51 – 3.50 คะแนน หมายถึง ปานกลาง, 1.51 – 2.50 คะแนน หมายถึง น้อย และ 1.00 – 1.50 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด⁽¹⁶⁾ และแบบสนทนากลุ่ม โดยมี 3 ประเด็นคำถามหลัก ได้แก่ 1) ท่านสามารถนำกิจกรรมที่ทำไปใช้ได้จริงหรือไม่ อย่างไร 2) กิจกรรมเกิดประโยชน์ต่อท่าน และ ผู้อื่นหรือไม่ อย่างไร และ 3) ปัญหาหรืออุปสรรคในการนำไปใช้เป็นอย่างไร และเสนอแนะวิธีการแก้ไข อย่างไร ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความพึงพอใจ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.50 – 1⁽¹³⁾ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะที่ 1 ผู้วิจัยทำหน้าที่สื่อถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดไทร และผู้นำชุมชน เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการ นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ล่วงหน้ากับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นเข้าพบเพื่อสนทนากลุ่ม โดยขออนุญาตบันทึกลงในเครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึก ใช้เวลาประมาณ 45 – 60 นาที จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ ก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์จากระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มาสรุปและวิเคราะห์เพื่อয়กร่างรูปแบบการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพฯ จากนั้นนำร่างรูปแบบฯ ไปตรวจสอบคุณภาพ เพื่อประเมินความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากผ่านความเห็นชอบ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มากำหนดเป็นขั้นตอนกิจกรรม ก่อนนำไปทดลองใช้ในระยะที่ 3 และ **ระยะที่ 3** ผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดไทร และผู้นำชุมชน เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งประชาสัมพันธ์และจัดหาสถานที่และอุปกรณ์สื่อการสอน จากนั้นเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการให้กับคณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการดำเนินงาน กลุ่มพี่เลี้ยงผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง และวิทยากร เพื่อสร้างความเข้าใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพฯ จัดกิจกรรม 3 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การเตรียมความพร้อมกิจกรรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของรูปแบบการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพฯ การประเมินความรู้และความรู้ทางสุขภาพฯ ก่อนการใช้รูปแบบ กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพพื้นฐาน ให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกิจกรรมที่ 3 พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ สอนการเลือกสื่อความรู้จากแหล่งความรู้หลายช่องทาง อินเทอร์เน็ตผ่านสื่อ Google, Facebook และ YouTube ผ่านการใช้คำสืบค้น สอนสถิติการใช้แอปพลิเคชันพร้อม การลงมือปฏิบัติ โดยมีพี่เลี้ยงและกลุ่มตัวอย่างช่วยสืบค้นผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ใช้เกมส์บัตรคำในการเข้าถึงข้อมูลและการเลือกแหล่งข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม 1 วัน

ครั้งที่ 2 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการจัดการตนเองและทักษะการสื่อสารใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 1 คำถามในการจัดการตนเอง คือ “ทำอะไรให้ปลอดภัยจากโรคโควิด” ร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 และสายพันธุ์ใหม่ ใช้ทักษะการสื่อสาร และกิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ สอนและสาธิตวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อจากเว็บไซต์ที่เชื่อถือได้ การระดมความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม 1 วัน

ครั้งที่ 3 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการเลือกใช้สื่อภาพนิ่ง สื่อออนไลน์และอื่น ๆ ให้ผู้สูงอายุเลือกและบอกแหล่งข้อมูลสนับสนุนที่น่าเชื่อถือ สะท้อนความคิดพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้ในการป้องกัน และกิจกรรมที่ 7 การพัฒนาทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น โดยการสนทนาเพื่อการสะท้อนความคิด การสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค การสะท้อนความคิด การแก้ปัญหาที่ส่งเสริมให้เกิดการป้องกันโรค รวมทั้ง

การประเมินความรู้ และความรอบรู้ทางสุขภาพหลังการใช้รูปแบบ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม 1 วัน

ระยะที่ 4 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินความพึงพอใจใช้เวลาประมาณ 30 นาที สำหรับอาสาสมัครที่ทำการสนทนากลุ่ม ทำการบันทึกลงในเครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึก ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที จากนั้นนำแบบสอบถามและข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ ก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ 1 การสนทนากลุ่มวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ระยะที่ 2 วิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อความถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระยะที่ 3 วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ และความรอบรู้ทางสุขภาพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วย Paired Sample t-test และระยะที่ 4 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประเมินความพึงพอใจ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

นำเสนอผลการศึกษตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 26 คน คิดเป็นร้อยละ 78.79 มีสถานภาพสมรสคู่ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 63.64 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา 20 คน คิดเป็นร้อยละ 60.61 รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.15 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 39.39 ในส่วนของรายได้ต่อเดือน ไม่มีรายได้ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 42.42 ซึ่งอยู่อาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยว 25 คน คิดเป็นร้อยละ 75.76 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 17 คน คิดเป็นร้อยละ 51.52 กลุ่มตัวอย่าง 4 คน มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 12.12 สำหรับการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และสายพันธุ์ใหม่ผ่านช่องทางโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.10 รองลงมาผ่านทางเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อสม. ร้อยละ 22.58 และผ่านทางอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 17.74

2) ความรอบรู้ทางสุขภาพและความรู้ ของกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและความรู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและความรู้ ของกลุ่มผู้สูงอายุภายหลังใช้รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ สูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยพบว่าภายหลังใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพ เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ดังแสดงตารางที่ 1 และเมื่อพิจารณาความรอบรู้ทางสุขภาพรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงทั้ง 6 ด้าน ซึ่งด้านการปฏิบัติกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการบอกต่อ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและความรู้ ของกลุ่มผู้สูงอายุก่อนและหลังทดลองรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ (n = 33)

ข้อมูล	ก่อนทำกิจกรรม			หลังทำกิจกรรม			t	p-value
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ		
ความรู้	3.64	1.69	น้อย	8.88	1.92	มาก	-14.29	0.001***
ความรอบรู้	158.48	26.69	ปานกลาง	198.12	18.30	สูง	-11.83	0.001***

***p < 0.001

3)รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ของกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ การพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ได้นำผลจากการสนทนากลุ่มมา กำหนดขั้นตอนกิจกรรม ให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักปม⁽⁸⁾ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การเตรียมความพร้อม และประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ จากนั้นพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคโดยใช้สื่อการสอน พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร โดยใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและทักษะการตัดสินใจ โดยสอนสาธิตการเลือกใช้สื่อและเทคโนโลยี การตรวจสอบข้อมูลและการตัดสินใจ รวมทั้งพัฒนาทักษะทางปัญญา โดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนความคิด เพื่อให้ได้แนวทางในการปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

4)ประสิทธิผลรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ของกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ประเมินจากความพึงพอใจภายหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ และการถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่ม

4.1 การประเมินความพึงพอใจภายหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ อยู่ระดับมากที่สุด (Mean=4.84, S.D. = .42) โดยด้านที่พึงพอใจมากที่สุด 3 ด้านแรก คือ ความรอบรู้ในเนื้อหาของวิทยากร กิจกรรมที่ได้รับตรงตามความคาดหวัง และกิจกรรมที่ได้รับส่งเสริมต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถตนเอง ดังแสดงตารางที่ 2

4.2 ถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่ม พบว่า รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ที่พัฒนาขึ้น ควรเพิ่มเนื้อหาการสอนเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์สื่อสาร เนื่องจากผู้สูงอายุบางคนยังไม่ชำนาญในการใช้อุปกรณ์สื่อสารของตนเอง ผู้วิจัยได้ปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะ โดยเพิ่มกิจกรรมใน รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ เรื่อง การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์สื่อสาร เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต เป็นต้น

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของกลุ่มผู้สูงอายุ (n = 33)

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ระดับ
1. การชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดก่อนจัดกิจกรรม	4.69	0.54	มากที่สุด
2. การประชาสัมพันธ์ในการจัดกิจกรรม	4.76	0.47	มากที่สุด
3. ความเหมาะสมของสถานที่	4.75	0.44	มากที่สุด
4. ความเหมาะสมของระยะเวลา	4.56	0.54	มากที่สุด
5. ความเหมาะสมของช่วงเวลาจัด	4.73	0.49	มากที่สุด
6. การจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรม	4.80	0.40	มากที่สุด
7. ความรอบรู้ในเนื้อหาของวิทยากร	4.89	0.31	มากที่สุด
8. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	4.78	0.42	มากที่สุด
9. การตอบคำถามและให้คำปรึกษา	4.76	0.43	มากที่สุด
10. เอกสาร	4.60	0.63	มากที่สุด
11. สื่อและโสตทัศนูปกรณ์	4.71	0.50	มากที่สุด
12. สิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ ตรงตามความคาดหวัง	4.82	0.39	มากที่สุด
13. กิจกรรมที่ได้รับส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถ	4.82	0.39	มากที่สุด
14. ความพึงพอใจของท่านโดยรวม	4.84	0.42	มากที่สุด

วิจารณ์

การพัฒนาแบบแผนการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพฯ ของกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความรู้ทางสุขภาพฯ ของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพฯ ของกลุ่มผู้สูงอายุภายหลังใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพฯ สูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยพบว่าภายหลังใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ทางสุขภาพฯ เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการปฏิบัติกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการบอกต่อ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุและผู้พิการทางการเห็น⁽¹⁷⁾ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 น้อยที่สุด ในด้านความรู้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา อาจทำให้ขาดเวลาและโอกาสในการค้นคว้าและเรียนรู้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ เพราะหากมีความรู้ที่เพิ่มขึ้นจะส่งเสริมทักษะการอ่าน การเขียนและการวิเคราะห์ได้มากขึ้น⁽¹⁸⁾ แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมฝึกทักษะการดูแลตนเอง การเข้าถึงข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์การบอกต่อจากบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนาแบบแผนการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพฯ ของกลุ่มผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่ม ทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพฯ ที่ประกอบด้วย กิจกรรมดังข้างต้น

ผลของการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพและความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบ ซึ่งรูปแบบกิจกรรมที่จัดขึ้น มุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองและตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ⁽¹⁹⁾ ดังนี้ 1) พัฒนาความรู้ ความเข้าใจขั้นพื้นฐาน สื่อที่ใช้เน้นรูปภาพประกอบ ภาษาเข้าใจง่าย รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้อธิบายสิ่งที่ตนเองต้องรู้ไปจนถึงระดับที่เพียงพอต่อการใช้ ทำให้เกิดความมั่นใจในการกระทำ⁽¹⁰⁾ 2) พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยสาธิตการเลือกสื่อความรู้ การใช้คำสืบค้น การใช้แอปพลิเคชัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่พบว่าการฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทำให้สามารถเลือกและตัดสินใจในการจัดการดูแลตนเองได้ดี⁽²⁰⁾ 3) พัฒนาทักษะการจัดการตนเองและทักษะการสื่อสาร โดยใช้เทคนิคการตั้งคำถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งส่งผลให้เกิดการประเมินและติดตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง⁽²¹⁾ 4) พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทำให้สามารถวิเคราะห์และตรวจสอบสื่อที่เชื่อถือได้ 5) พัฒนาทักษะการตัดสินใจ โดยให้เลือกสื่อและบอกเหตุผล ซึ่งช่วยให้เกิดวางแผนหรือตัดสินใจเลือกอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม⁽²²⁾ และ 6) การพัฒนาทักษะทางปัญญา โดยฝึกการตั้งคำถามด้านสุขภาพ ถามเพื่อนในกลุ่ม และบอกเล่าการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของรจนารถ ชูใจและคณะ⁽¹⁰⁾ ที่จัดเวทีเสวนาสะท้อนความคิด ให้อภิปราย แลกเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 จากนั้นประเมินผลเป็นรายบุคคล พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโควิด 19 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12⁽²³⁾ มีมาตรการและแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับประชาชนทุกช่วงวัย โดยอาศัยความร่วมมือของภาครัฐ เอกชนหรือชุมชน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพฯ ของกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ผลจากการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพฯ อยู่ระดับมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพฯ หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องจากรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพฯ เป็นการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเกิดการเรียนรู้จากกิจกรรมที่หลากหลายและมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาทักษะและความสามารถของแต่ละบุคคล ตามแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของนัทปัม⁽⁸⁾ รวมถึงผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบความรอบรู้ทางสุขภาพฯ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม⁽¹⁰⁾ และสอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังการใช้รูปแบบดีกว่าก่อนใช้รูปแบบ⁽²⁴⁾ และจากถอดบทเรียนการสนทนา พบว่า ควรส่งเสริมเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์สื่อสาร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ความสามารถในการจดจำและเรียนรู้กับสิ่งต่าง ๆ ได้ลดลง รวมถึงการใช้อุปกรณ์สื่อสาร ดังนั้นบุคลากร

สาธารณสุขสามารถนำรูปแบบการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพฯ นี้ไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุได้ ซึ่งควรมีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์สื่อสารก่อนการนำไปใช้ และปรับให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ขอขอบคุณท่านรองอธิการบดีฝ่ายโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านในการเก็บวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 24]. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no610-040964.pdf>
3. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โควิด 19 ประเทศไทย วันที่ 1 มกราคม – 24 กุมภาพันธ์ 2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2022/03/24644>
4. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ผลกระทบของ covid-19 ต่อประชากรกลุ่มเปราะบาง. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://opendata.nesdc.go.th/dataset/d0ceaed6-2d3a-4c2c-9e08-0b3066e5c4b1/resource/95b92dab-f069-4f43-8e30-9bd3822fc602/download/2.-covid-19-.pdf>
5. กรมกิจการผู้สูงอายุ. แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/ebook/003>
6. วิญญูทัศนีย์ บุญทัน, พิชราภรณ์ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุติมา สร้อยนาค, ปรีศนา อัครธนพล, จริยาวัตร คมพยัคฆ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2563;12(2):323-37.
7. ญัฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า. 2564;4(1):33-48.
8. Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. Social Science and Medicine [Internet]. 2008 [cited 2021 Nov 10];67: 2072-78. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953608004577?via%3Dihub>
9. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international [Internet]. 2000 [cited 2021 Nov 10]; 15:259-267. Available from: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

10. รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ, กมลพร แพทย์ชีพ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2564; (81):250-62.
11. Trongsakul S, Lambert R, Clark A, Wongpakaran N, Cross J. Development of the Thai version of Mini-Cog, a brief cognitive screening test. *Geriatr Gerontol Int*. 2015; 15(5):594-600.
12. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. G* Power (Version 3.1. 9.2). Germany: University of Kiel. 2014.
13. ประกาย จิโรจน์กุล. การวิจัยทางการแพทย์ แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก; 2548.
14. บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
15. อังศินันท์ อินทรกำแหง. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย (Creating and Developing of Thailand Health Literacy Scales) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf>
16. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2553.
17. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, นริมาลย์ นิละไพจิตร, ญัฐนารี เอมยงค์. รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) เรื่องโครงการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรคการปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการทางการเห็น. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2564.
18. กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรภิมล กรกกนกัจจ, ดวงใจ ปันเจริญ. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย. วารสารพยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2565;49(3):200-15.
19. กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. กลยุทธ์การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 11 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://www.hed.go.th/linkHed/351>
20. อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, อติญาณ์ ศรเกษตรริน, จินตนา ทองเพชร, วารุณี เกตุอินทร์, ญัฐพร อุทัยธรรม, สุปราณี หมูคุ้ม, ทิพวัลย์ มีทรัพย์. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในบริบทคลินิกหมอครอบครัว: กรณีศึกษาในจังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิจัยระบบสุขภาพ .2564;15(2):155-73.
21. วริษา กันบัวลา, ณชนก เอียดสุข, อาภรณ์ ตีนาน. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564;29(3):1-14.

22. วินัย ไตรนาทวัลย์, ณัฐปัทม์ เพียรธัญญกรรม, ภราดร ยิ่งยวด, พนิดา ชัยวัง, รกัทกร เพชรสุข, ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ .2563;27(3):131-44.

23. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://doh.hpc.go.th/data/HL/nationalHealthDevelopment12.pdf>

24. นิคม พุทธา, พลอยประกาย ฉลาดสัน. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ตำบลบ้านเลื่อ อำเภโพนาราม จังหวัดราชบุรี. วารสาร มหจุฟานาครทรรศน์. 2565;9(3):46-64.