ผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

The Effects of Health Literacy Program on Covid-19 Prevention Behaviors Type 2 Diabetes Mellitus Patients

สุรสิทธิ์ แจ้งภักดี* ชฎาภา ประเสริฐทรง ทวีศักดิ์ กสิผล
Surasit Jangpakdee* Chadapa Prasertsong Taweesak Kasiphol
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสมุทรปราการ ประเทศไทย 10540
Faculty of nursing Huachiewchalermpakiet University, Samutprakan, Thailand 10540

บทคัดย่อ

วิจัยฉบับนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าจากนั้นจับคู่เข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t- test และ Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .05$) ดังนั้น สามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อื่น ๆ หรือโรคอื่น ๆ ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19, โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This research was quasi-experimental research. The purpose of this research was to study the effect of a health literacy program on COVID-19 prevention behaviors. The sample consisted of type 2 diabetic patients. The sample was selected by purposive sampling. They were divided into an experimental and a control group. Each group was divided into 34 people. The experimental group received a health literacy program for 4 weeks and the control group received normal nursing care. The instruments used for data collection were a health literacy program and COVID-19 prevention behaviors questionnaire. These instruments had been examined by three experts. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, paired t-test., and independent t-test.

Corresponding author: *E-mail: Surasit0048@gmail.com

วันที่รับ(received) 6 ต.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 17 พ.ย. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 2565

The results of the study found that after receiving a health literacy program on COVID-19 prevention behaviors, The experimental group had higher mean on health literacy and COVID-19 prevention behaviors scores than before receiving the program and more than the control group at a statistically significant ($p< .05$). Therefore, this program should be implemented to promote the prevention of COVID-19 or emerging disease in other patient populations, which may be applied to the context of each area.

Keyword: Health Literacy, COVID-19 Prevention Behaviors, type 2 Diabetes mellitus

บทนำ

ในสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ที่แพร่ระบาดไปทั่วโลกส่งผลให้การดำเนินชีวิตของประชาชน เศรษฐกิจ และสังคมประเทศ นับตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบันทั่วโลกพบจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ถึง 542,188,789 คน และมียอดผู้เสียชีวิต ทั่วโลก 6,329,275 คน โดยประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบัน จำนวน 4,520,220 คน และเสียชีวิตจำนวน 30,634 คน[1] จังหวัดพิจิตรเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบการแพร่ระบาดของกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีการติดเชื้อสูงขึ้นและขยายเป็นวงกว้าง โดยมีผู้ติดเชื้อในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบัน จำนวน 76,501 คน และเสียชีวิตจำนวน 66 คน [1]

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึม โดยมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ติดเชื้อโควิด-19 นั้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั่วไปจะมีความเสี่ยงที่สูงขึ้นและได้เข้ารับการรักษาในห้องที่ดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ (ICU) (OR, 2.79; 95% Ci, 1.85; 4.22) และเสียชีวิต (OR, 3.21; 95% Ci, 1.85; 5.64) และยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นร้อยละ 14 [2,3] ในปัจจุบันทั่วโลกมีจำนวนผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด 463 ล้านคน[4] ขณะที่ประเทศไทยมีผู้ป่วย จำนวน 3.2 ล้านคน และโรงพยาบาลพิจิตร มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 24,856 คน[5]

ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มุ่งเน้นบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคได้ตระหนักถึงความสำคัญของแนวคิด เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของนัทบีม[6] ในระดับขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) และระดับขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ซึ่งเน้นความสำคัญเรื่องการส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ของการสื่อสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชนที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ เฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดทักษะทางปัญญาและสังคมที่พร้อมรับมือ โดยสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม โดยผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ตามคุณลักษณะพื้นฐานของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข[7] ประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการรู้คิด 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 3) ทักษะการจัดการตนเอง 4) ทักษะการสื่อสาร 5) ทักษะการตัดสินใจและ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จากการทบทวนวรรณกรรมผ่านมามีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่ม อสม.และกลุ่มวัยเรียน[8,9] แต่ยังไม่พบการศึกษาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ดังนั้น ผู้วิจัยมีความประสงค์จะพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็น 1 ใน 8 โรคกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต หากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เข้าร่วมโปรแกรมนี้จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 อีกทั้งยังสามารถใช้ชีวิตวิถีใหม่ได้อย่างปลอดภัยแม้การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะดำเนินต่อไปกี่ระลอกก็ตาม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นอย่างไร

2. โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง

4. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด–19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1. พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy)

1.1 พัฒนาทักษะการรู้คิดความเข้าใจและการอ่านเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคโควิด -19 และการป้องกันโดยการบรรยายและสื่อวีดิโอ

1.2 พัฒนาตามทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางและมาตราการป้องกันโรคโควิด -19 โดยการบรรยายสาธิตและสาธิตย้อนกลับ

1.3 พัฒนาตามทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 โดยการบรรยายสาธิตและสาธิตย้อนกลับ

2. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy)

2.1 พัฒนาทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคโควิด -19 โดยการบรรยายและสื่อวีดิโอ โดยใช้การเรียนรู้ผ่านไลน์แอพพลิเคชั่น

2.2 พัฒนาทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด -19 โดยใช้การเรียนรู้ผ่านไลน์แอพพลิเคชั่น

2.3 พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคโควิด -19 โดยใช้การเรียนรู้ผ่านไลน์แอพพลิเคชั่น

→ **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ**
1. ทักษะการรู้คิด (Cognitive skill)
2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access skill)
3. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management)
4. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)
5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)
6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media skill)

→ **พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19**
ได้แก่ การรักษาระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่นและลดความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19

การใช้ชุดตรวจโควิด-19 ด้วยตนเอง (ATK COVID-19)

วิจัยฉบับนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มารับบริการที่หน่วยงานโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร ระหว่างเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2565 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) อายุ 21-59 ปี 3) สามารถอ่านออก เขียนได้ 4) สามารถเคลื่อนไหวหรือช่วยเหลือตนเองใน ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ 5) มีโทรศัพท์มือถือ (Smart phone) และสามารถใช้แอพพลิเคชั่นไลน์ ได้ทั้งพิมพ์ โทรและวิดีโอ 6) ไม่เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือมีบุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นบุคลากรทางการแพทย์

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาที่ใกล้เคียง 10 ได้ค่าอิทธิพลเท่ากับ 1.65 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power กำหนดค่าอิทธิพล เท่ากับ 0.9 และค่าแอลฟาที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 28 คน และสำรองเพิ่มในกรณีเก็บข้อมูลได้ไม่สมบูรณ์ร้อยละ 10 เป็นกลุ่มละ 31 คน

เครื่องมือที่ใช้ในดำเนินวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือสำหรับการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม[6] ได้แก่ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นพื้นฐาน และขั้นปฏิสัมพันธ์ ประกอบด้วย 1) ทักษะการรู้คิด 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 3) ทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด 4) ทักษะการสื่อสาร 5) ทักษะการตัดสินใจ และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ การศึกษา ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 6 ด้าน โดยในแต่ละด้านมีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 18 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 19 ข้อ แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อของกลุ่มวัยทำงานเนื่องจากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ฉบับปรับปรุงปี 2565[11,12] ใช้เกณฑ์ในการแปลผล 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน ≥80 % ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับดี คะแนน ≥60-<80 % ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนน <60 % ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับไม่เพียงพอ และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 [13]

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงและนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีค่าความตรงตามเนื้อหา .67-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77 และ .86 ตามลำดับ

ขั้นตอนการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นการเตรียม พัฒนาเครื่องมือ ประสานงานเพื่อเก็บข้อมูล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าโดยให้ทำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน จำนวน 100 คน โดยเรียงคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจากต่ำสุด ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จำนวน 62 คน เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน กลุ่มควบคุม 31 คน แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ขอเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างอีก 6 คน ผู้วิจัยจึงแบ่งเป็นกลุ่มละ 34 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 68 คน จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการจับทีละคู่ (Match pair) จากคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพศและอายุเพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะที่ใกล้เคียงกันมากที่สุดจนครบกลุ่มละ 34 คนเท่ากัน

2. ขั้นดำเนินงาน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีกิจกรรม 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ครั้งละ 2 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 3 ครั้งละ 5 นาที ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมที่ 2 เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 กิจกรรมที่ 3 ฝึกค้นหาแหล่งข้อมูล โดยต้องสามารถเลือกและวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ กิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยกำหนดความสามารถในการจัดการตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ให้สามารถกำหนด วางแผน และปฏิบัติตามแผนอย่างมีเป้าหมาย

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 5 ฝึกทักษะการฟัง พูด สื่อสารระหว่างบุคคล และวางแผนการใช้คำถาม กิจกรรมที่ 6 ตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการเลือกปฏิบัติที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ วิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย กิจกรรมที่ 7 เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ โดยสามารถวิเคราะห์สื่อต่าง ๆ ว่ามีความน่าเชื่อถือหรือไม่ กิจกรรมที่ 8 สรุปกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 3 ทบทวนเนื้อหาจากกิจกรรมในโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ทักษะ โดยส่งข้อมูลผ่านไลน์แอพพลิเคชั่น วันละ 1 ทักษะ เพื่อให้เกิดการทบทวน โดยใช้เวลาวันละ 5 นาที

สัปดาห์ที่ 4 หลังการทดลองผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกัน

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาลพิจิตร โดยผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 จากแพทย์ พยาบาลในวันที่มาตรวจตามนัด และสื่อประชาสัมพันธ์โดยการติดโปสเตอร์เรื่องโรคโควิด-19 ประกอบด้วย สาเหตุ อาการและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยการศึกษาด้วยตัวเอง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติและโรงพยาบาลพิจิตร เลขที่ อ.1199/2565 เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2565 โดยผู้วิจัยทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยหนังสือขออนุญาตและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบสิทธิ์ที่จะตอบหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ทุกกรณี กรณีไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษา และข้อมูลจะเป็นความลับ นำเสนอผลงานวิจัยเป็นภาพรวม โดยผลการวิจัยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลโดยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Paired t-test วิเคราะห์การเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกัน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Independent t-test วิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกัน ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของ Kolmogorov-Smirnov พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 68 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 34 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 34 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เพศชาย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 50 อายุ 41-59 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับมัธยมศึกษามากที่สุด จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 79.41 และประถมศึกษา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20.59

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลค่าเฉลี่ย

ตัวแปร	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล		
ทักษะการรู้คิด	6.55	.27	ไม่เพียงพอ	11.97	.05	ดี	40.44	.00*
ทักษะการเข้าถึง	6.44	.38	ไม่เพียงพอ	11.64	.25	ดี	30.75	.00*
ทักษะการสื่อสาร	6.47	.35	ไม่เพียงพอ	11.58	.33	ดี	23.84	.00*
ทักษะการจัดการตนเอง	6.91	.32	ปานกลาง	11.79	.21	ดี	23.76	.00*
ทักษะการตัดสินใจ	6.41	.38	ไม่เพียงพอ	11.82	.13	ดี	37.82	.00*
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	6.47	.18	ไม่เพียงพอ	11.88	.14	ดี	50.46	.00*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	39.26	.18	ไม่เพียงพอ	70.71	.12	ดี	65.38	.00*

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่ามีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและทักษะรายด้านอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีทักษะรายด้านทั้ง 6 ด้าน และโดยภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลค่าเฉลี่ย

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	P
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล		
ทักษะการรู้คิด	11.97	.05	ดี	6.61	.28	ไม่เพียงพอ	33.79	.00*
ทักษะการเข้าถึง	11.64	.25	ดี	6.47	.34	ไม่เพียงพอ	27.08	.00*
ทักษะการสื่อสาร	11.58	.33	ดี	6.50	.28	ไม่เพียงพอ	27.21	.00*
ทักษะการจัดการตนเอง	11.79	.21	ดี	6.97	.29	ปานกลาง	24.57	.00*
ทักษะการตัดสินใจ	11.82	.13	ดี	6.47	.38	ไม่เพียงพอ	29.71	.00*
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	11.88	.14	ดี	6.47	.30	ไม่เพียงพอ	35.09	.00*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	70.71	.12	ดี	39.50	.16	ไม่เพียงพอ	53.37	.00*

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลค่าเฉลี่ย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้านในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้านในระดับไม่เพียงพอ นอกจากนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และรายด้านทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการรู้คิด ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจและทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลค่าเฉลี่ย

ตัวแปรพฤติกรรม	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	P
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล		
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	48.50	.08	ปานกลาง	73.44	.15	ดี	47.62	.00*

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง แต่เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมแล้วกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .05$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลค่าเฉลี่ย

ตัวแปรพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	P
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล		
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	73.44	.15	ดี	49.05	.08	ปานกลาง	43.57	.00*

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง และกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นอยู่ในระดับดี

การอภิปรายผลวิจัย

ผลของโปรแกรมความความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี และมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ทักษะการรู้คิด ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .05$) อีกทั้งยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ เนื่องจากโปรแกรมความรอบด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ นัทบีม[6] ซึ่งเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้เรื่องการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล ประเมินข้อมูล นำความรู้มาคิดวิเคราะห์ เพื่อให้ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการฝึกทักษะส่วนบุคคล 6 ด้านที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยใช้วิธีการสื่อสารแบบสองทาง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการตรวจสอบความเข้าใจและผลการเรียนรู้โดยการให้กลุ่มทดลองได้อธิบายสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในโปรแกรมมีการใช้สื่อที่หลากหลาย เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ ได้แก่ สื่อวิดีโอ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนทักษะและผู้วิจัยได้มีการส่งข้อมูลความรู้ผ่านไลน์แอพพลิเคชั่นเพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถทบทวนได้ด้วยตนเอง อีกทั้งยังมีการติดตามทางแอพพลิเคชั่นไลน์เพื่อสอบถามและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19, การศึกษาของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการป้องกันโรคโควิด-19, การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน[8,9,14,15] แต่พบว่าคะแนนรายด้านพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (กลุ่มทดลอง Mean = 4.00 , S.D. = .00 กลุ่มควบคุม Mean = 4.00, S.D. = .00) สามารถอธิบายได้ว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 รัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน (ฉบับที่ 24)[16] โดยมีผลบังคับใช้ทั่วราชอาณาจักรเพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการรับเชื้อ จึงกำหนดให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกเคหะสถานหรือเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ และอาจเกิดความกลัวจากการได้รับข่าวสารทางสื่อต่าง ๆ จึงทำพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .32$)

ส่วนภายหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้านในระดับไม่เพียงพอ อีกทั้งยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มควบคุม

ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาลพิจิตร โดยผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยให้คำแนะนำตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จากแพทย์พยาบาลในวันที่มาตรวจตามนัด ใช้ระยะเวลาประมาณ 3-5 นาที และได้ใช้สื่อประชาสัมพันธ์โดยการติดโปสเตอร์เรื่องโรคโควิด-19 ประกอบด้วย สาเหตุ อาการและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด -19 โดยการศึกษาด้วยตัวเอง

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยในครั้งนี้

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขควรนำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ไปดำเนินงานส่งเสริมและการป้องกันโรคโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่ กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคอื่นในชุมชนต่อไป โดยอาจประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น อาจงดวิธีการติดต่อผ่านช่องทางออนไลน์ ในพื้นที่ที่ไม่มีสัญญาณ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่ม 608 คือ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 60 ปี และ 8 โรคกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคโควิด-19 รวมทั้งนำโปรแกรมทั้งหมดนี้ไปจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างความตระหนักให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันในระดับขั้นวิจารณญาณ

2. ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาว โดยเพิ่มระยะเวลาการศึกษาเพื่อติดตามความคงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

References

1. Emergency Operations Center, Department of disease control, Ministry of Public Health. Coronavirus disease situation report. Bangkok: Emergency Operations Center, Department of disease control; 2022. (in Thai)
2. Roncon L., Zuin M., Rigatelli G., Zuliani G. Diabetic patients with COVID-19 infection are at higher risk of ICU admission and poor short-term outcome. J Clin Virol. 2020; 127:04354.
3. Faghir-Gangi M., Moameri H., Abdolmohamadi N., Nematollahi S. The Prevalence of type 2 diabetes in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Via Medica Journals. 2020; 9(5):271-278.
4. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 10th edition. 2021.
5. Ministry of Public Health Bureau of non-communicable disease. Annual Report 2016-2018. 2019. (in Thai)
6. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine. 2008; 67(12):2072-78.
7. Health Education Division. Health Literacy. (3rd ed). Nonthaburi. The agricultural Co-operative Federation of Thailand;2013. (in Thai)
8. Choojai R., Boonsiri Ch., Patcheep K. Effects of a health literacy enhancement program for COVID-19 prevention on health literacy and prevention behavior of COVID-19 among village health volunteers in Don tako sub-district, mueang district, Ratchaburi province. The southern college network journal of nursing and public health. 2021;8(1): 250-62. (in Thai)
9. Thianthavorn V., Chittiang N. Relationship between health literacy and behaviors to prevent COVID-19 among university student. Thai journal of public health and health sciences. 2021; 4(2): 126-37. (in Thai)
10. Klarob R., Sikaow O., Prasertsong C. The effect of health literacy program for uncontrolled type2 diabetes mellitus patients. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2021;22(3): 274-83. (in Thai)
11. Health Education Division. The Assessment of health literacy and health behaviors according 3aor2sor people aged 15 year and over. 2018.

12. Health Education Division. The Assessment of health literacy and health behaviors for prevention infectious disease and non-infectious disease are important people workingage.2022.
13. Intarakamhang U. Creating and developing of Thailand health literacy scales. bangkok: Health Education Division; 2021. (in Thai)
14. Rattanawarang R., Chantha W. Health literacy of selfcare behaviors for blood glucose control in patient with type2 diabetes. Thai journal boromarajonani college of nursing, Nakhonratchasima. 2018;24(2) :34-51. (in Thai)
15. Sookpool U., Kingmala C., Phaengsuk P., Yuenyao T., Wongwangman W. Effects of Health Literacy and Health Behavior Development Program for Working People. Journal of Public Health. 2020;29 (3):419-29. (in Thai)
16. Public administration in emergency situation, B.E.2021.Government GazetteVol.138, Sect. 133. (in Thai)