

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในกลุ่มสตรีเปราะบางชาวมุสลิม อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

Effectiveness of a Participatory Learning Program in Coronavirus Prevention for Vulnerable Muslim Women in Pak kret district, Nonthaburi province

ดวงกมล ปิ่นเฉลียว กาญจนา ศรีสวัสดิ์*

Duangkamol Pinchaleaw Kanjana Srisawad*

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี ประเทศไทย 11120

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat open University, Nonthaburi, Thailand 11120

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความตระหนักรู้ ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในกลุ่มสตรีเปราะบาง ชาวมุสลิม อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีมุสลิมที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน อายุ 18-59 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสำหรับสตรี เปราะบาง ซึ่งประยุกต์ใช้แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโคลบ ระยะเวลาดำเนินโปรแกรม 6 สัปดาห์ และ 2) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 3) ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และ 4) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด แบบสอบถามส่วนที่ 2-4 มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา .89-1.00 และมีความเที่ยง เท่ากับ .78, .88 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสตรีเปราะบางกลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้และความรู้ในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 2) หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, ไวรัสโคโรนา, สตรีเปราะบาง, มุสลิม

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a participatory learning program on self-awareness, knowledge and coronavirus 2019 preventive behaviors in vulnerable Muslim women, Pak Kret District, Nonthaburi Province. The sample included 40 Muslim women aged 18-59 years who had body mass index over standard, and they were divided into the experimental (20) and the comparison (20) groups. The research instruments included: 1) the participatory learning program which was developed

Corresponding Author: *Email: Kanjana.sri@stou.ac.th

วันที่รับ (received) 8 มี.ค. 2568 วันที่แก้ไข (revised) 19 เม.ย. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 17 พ.ค. 2568

based on the participatory learning concept of Kolb, with a duration of 6 weeks, and 2) questionnaires on general information, self-awareness, knowledge and coronavirus 2019 preventive behaviors. Content validity indexes (CVI) were .89–1.00, and the reliability scores were .78, .88, and .92, respectively. Data was analyzed by descriptive statistics and t-test.

The result revealed as follows. 1) After attending the program, self-awareness and knowledge of the experimental group were not significantly different than before attending the program, and these results were not significantly different from the comparison group. 2) After attending the program, coronavirus 2019 preventive behaviors of the experimental group were significantly higher than before attending the program (p -value<.01), and were different from those of the comparison group, but not to a significant degree (p -value<.05).

Keywords: Participatory Learning program, Coronavirus, Vulnerable women, Muslim

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้อัตราป่วยและอัตราตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันยังไม่มียาที่รักษาเฉพาะเจาะจง และวัคซีนป้องกันโรคก็ยังไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ เพียงแค่ลดความรุนแรงของการป่วย จึงส่งผลให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมากในหลายประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยพบว่า มีอัตราการป่วยตายเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 จากระลอกแรก โดยมีผู้ป่วยจำนวน 4,331,338 ราย เสียชีวิต จำนวน 29,143 ราย ในจังหวัดนนทบุรี มีผู้ติดเชื้อเป็นอันดับที่สามของประเทศ จำนวน 158 คน รองจากกรุงเทพฯ และภูเก็ต ซึ่งมีจำนวน 1,557 คน และ 227 คน ตามลำดับ¹ ปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อมีหลายปัจจัย ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญเกี่ยวข้องกับความเสี่ยง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง 18–49 ปี โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 1 มีโอกาสที่จะป่วยเพิ่มมากขึ้น 2–3 เท่า จากรายงานทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในประเทศจีนจำนวน 214 คน พบว่าในผู้ติดเชื้อที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตรมีความสัมพันธ์การเพิ่มความรุนแรงของโรคถึง 6.3 เท่า เมื่อเทียบกับผู้มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า และพบอัตราการเสียชีวิตจากเชื้อไวรัสโคโรนามากกว่าคนผอมร้อยละ 48² ดังนั้นสตรีที่มีโรคอ้วนจึงถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการรุนแรงหากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา เนื่องจากการมีปริมาณไขมันสะสมทั้งในช่องท้องและช่องอกมากกว่าปกติ ปริมาณไขมันที่สะสมจะไปดันกระบังลมให้ขึ้นไปเบียดกับช่องอก จนปอดไม่สามารถขยายตัวได้เต็มที่เมื่อเกิดภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ก็จะไป

เพิ่มโอกาสให้เกิดระบบทางเดินหายใจล้มเหลวได้ง่ายขึ้น ก็มีความเสี่ยงในการเสียชีวิตที่สูงขึ้นตามไปด้วย³ อีกทั้งโรคอ้วนมักจะเกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ ด้วย ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ส่งผลให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ไม่แข็งแรง เมื่อได้รับเชื้อไวรัสโคโรนาเข้าไป อาการจึงรุนแรงมากขึ้นและอาจลุกลามไปอวัยวะต่าง ๆ เช่น ไต ปอด และหัวใจ จนก่อให้เกิดภาวะการทำงานของอวัยวะล้มเหลว และนำไปสู่การเสียชีวิตได้

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนผ่านทางเดินหายใจ ละอองของเสมหะ การไอ จาม การสัมผัสน้ำมูก น้ำลายในระยะประมาณ 1-2 เมตร และละอองเชื้อที่ตกอยู่ตามพื้นผิววัสดุแล้วนำมาสัมผัสกับปาก จมูก ตา โดยผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการและอาการแสดงภายใน 14 วันที่สัมผัสเชื้อ ที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้ ไอ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ เจ็บคอ น้ำมูกไหล ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน สูญเสียการรับรสหรือกลิ่น บางรายมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต⁴ การติดเชื้อไวรัสโคโรนาส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อแตกต่างกัน บางรายอาจเกิดผลกระทบรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อร่างกายเท่านั้นยังส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล เนื่องจากถูกแยกตัวออกจากครอบครัว ญาติ บางคนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ไม่มีญาติมาเยี่ยม โดยเฉพาะสตรีวัยทำงานที่เป็นแม่บ้านที่ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว จากการที่ต้องให้การดูแลในช่วงที่รักษาตัว สมาชิกในครอบครัวจะมีภาวะเครียด วิตกกังวลว่าจะเกิดโรค

แทรกซ้อน อีกทั้งต้องระวังตนเองและสมาชิกในครอบครัวไม่ให้ติดเชื้อด้วย และยังส่งผลต่อเศรษฐกิจในครอบครัว จากการที่ต้องหยุดงาน ทำให้ขาดรายได้ บางครอบครัวต้องกู้เงินทำให้เป็นหนี้ ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในสตรีที่มีภาวะอ้วนจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดอันตรายหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

การป้องกันการเกิดโรคถือเป็นวิธีการดูแลตนเองที่ดีที่สุดจากการติดเชื้อโควิดโดยเฉพาะในชุมชนชาวมุสลิม เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตที่จำเป็นต้องมีการพบปะ การสัมผัสร่างกายกันและกัน และการรวมกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก เช่น การทักทายกันด้วยวิธีการสลาม การละหมาดในมัสยิด การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน การบริจาคซะกาต และการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ เป็นต้น ซึ่งวิธีการป้องกันการเกิดโรคที่เหมาะสม นอกจากการคำนึงถึงขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิตแล้ว ต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วย เนื่องจากชุมชนจะมีความเข้าใจในบริบทสังคมที่ตนเองอาศัย สามารถระบุวิธีการป้องกันที่มีความเหมาะสมกับบริบทของตนเอง ก่อให้เกิดการร่วมมือ และการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

จากการสนทนากลุ่มสตรีมุสลิมจำนวน 15 คน พบว่า สตรีมุสลิมในชุมชนมีความเสี่ยงสูง เนื่องจากต้องไปตลาดหรือซื้ออาหาร บางคนมีอาชีพค้าขาย จึงต้องพบปะกับคนอื่น นอกจากนี้การละหมาดที่ต้องทำวันละ 5 ครั้ง ต้องเดินทางออกนอกบ้านบ่อย อีกทั้งบ้านแต่ละหลังอยู่ติดกันไม่มีรั้วกัน บ้านหลังไหนติดเชื้อไวรัสโคโรนา บ้านหลังใกล้เคียงกันจะติดตามไปด้วย ด้วยเหตุนี้ช่วงที่ผ่านมา คนในชุมชนจึงติดเชื้อไวรัสโคโรนาทั้งหมู่บ้าน ต้องปิดหมู่บ้านเพื่อกักตัวตามนโยบายของรัฐ โดยเฉพาะคนอ้วนต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลเกือบทุกคน และส่วนใหญ่ (12 ราย) ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้โดยเฉพาะสอนทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการป้องกันโรคโควิด 19 การที่สตรีกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิมจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้ถูกต้องเหมาะสม ต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ โดยการให้ความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติ ซึ่งการให้ความรู้มีหลายรูปแบบ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนรู้โดยอาศัยพื้นฐานเดิมจากประสบการณ์ในแต่ละบุคคลร่วมกับกระบวนการกลุ่มที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายใน

กลุ่มร่วมเรียนรู้ด้วยกัน แบ่งปันกัน โดยอาศัยการสื่อสารด้วยวิธีการต่าง ๆ ทำให้สมาชิกได้รับความรู้ใหม่และสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ เป็นการนำความรู้และประสบการณ์เดิมมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้และประสบการณ์ใหม่ของตนเอง 2) การสะท้อนความคิด/อภิปราย เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ซึ่งกันและกัน 3) ความคิดรวบยอด เป็นการสร้างความเข้าใจ โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้จากผลของการสะท้อนความคิดเพื่อนำไปสู่ความคิดรวบยอดให้เป็นความรู้ของตนเอง และ 4) การทดลองและประยุกต์แนวคิด เป็นขั้นที่ต้องการให้ผู้เรียนนำผลจากความคิดรวบยอดที่เกิดขึ้นใหม่ ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะหรือสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิดเป็นแนวทางของตนเอง⁵

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในกลุ่มสตรีเปราะบางชาวมุสลิมที่มีภาวะอ้วน สตรีที่มีภาวะอ้วนจึงถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการรุนแรงหากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา ที่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ติดเชื้อที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร มีความสัมพันธ์การเพิ่มความรุนแรงของโรคถึง 6.3 เท่า และพบอัตราการเสียชีวิตจากเชื้อไวรัสโคโรนาร้อยละ 48² โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสร้างเสริมการเรียนรู้แก่สตรีเปราะบาง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความตระหนักต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับโรคโควิด และการป้องกัน นำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่ถูกต้องและอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำไปใช้ในการป้องกันโรคได้แม้ว่าโรคนี้จะกลับมาระบาดซ้ำครั้งใหม่อีกก็ตาม

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความตระหนักรู้ในตนเอง ความรู้ และพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในสตรีเปราะบางมุสลิม จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย (ถ้ามี)

การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความตระหนักรู้ในตนเอง ความรู้ และพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในสตรีเปราะบาง

มุสลิม โดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการจัดการเรียนรู้โดยอาศัยประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคลร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประสบการณ์เป็นขั้นตอนที่นำความรู้และประสบการณ์เดิมมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้และประสบการณ์ใหม่ของตนเอง 2) การสะท้อนความคิด/อภิปราย เป็นขั้นตอนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ซึ่งกันและกัน 3) ความคิดรวบยอดเป็นขั้นตอนการสร้างความรู้ความเข้าใจ โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้จากผลของการสะท้อนความคิดเพื่อนำไปสู่ความคิดรวบยอดให้เป็นความรู้ของตนเอง และ 4) การทดลอง โดยนำความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปทดลองใช้จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของตนเอง โดยรูปแบบการสอนเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้สตรีเปราะบางชาวมุสลิมเกิดการตระหนักรู้ถึงความรุนแรงของโรคโควิด และความสำคัญในการป้องกันไม่ให้ตนเองติดเชื้อโควิดมีความรู้ที่ถูกต้อง มีการนำความรู้มาแบ่งปันกันทำให้สมาชิกในกลุ่มได้รับความรู้ใหม่ นำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิดที่ถูกต้องเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (quasi-experimental research, pretest-posttest design)

ประชากร คือ สตรีมุสลิมกลุ่มเปราะบาง ที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด และตำบลละหาร อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 4,537 คน

ตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล คือ สตรีมุสลิมอายุ 18-59 ปี อาศัยอยู่ในตำบลท่าอิฐ และตำบลละหาร อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีภาวะอ้วน BMI > 25.5 ขึ้นไป กำหนดให้กลุ่มทดลอง คือสตรีมุสลิม ตำบลท่าอิฐ และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ สตรีมุสลิม ตำบลละหาร จังหวัดนนทบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดค่า effect size เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 และกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05⁶ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 21 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) มีอายุ 18-59 ปี 2) นับถือศาสนาอิสลาม 3) มีภาวะอ้วน BMI > 25.5 ขึ้นไป และ 4) ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และเกณฑ์การคัดออก คือ เข้าร่วม

กิจกรรมไม่ครบตามที่กำหนดในโปรแกรม และโรคที่เป็นอยู่มีอาการรุนแรงหรือเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนในการพัฒนา 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความตระหนักรู้ ความรู้ในป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในสตรีกลุ่มเปราะบาง เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยให้ตอบแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่มตามประเด็นที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้กรอบแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จัดกิจกรรมแบบเผชิญหน้าจำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 2-3 ชั่วโมง และการใช้ไลน์กลุ่ม ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรม โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรม และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปทดลองใช้

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ประวัติการมีโรคประจำตัว ช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ประวัติการติดเชื้อโควิด ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความตระหนักรู้ในตนเอง โดยประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเองของดูวาลล์และวิกแลนด์⁷ จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การเลือกตอบตั้งแต่ มากที่สุด มาก ปานกลางน้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มีเกณฑ์การเลือกตอบ คือ ใช่และไม่ใช่

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด ประกอบด้วย การปฏิบัติโดยทั่วไป การปฏิบัติตัวเมื่อสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อ และการดูแลตนเองโดยทั่วไป

จำนวน 30 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การเลือกตอบได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ 100) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (มากกว่าร้อยละ 70-99) ปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ 50-69) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (น้อยกว่าร้อยละ 49) และไม่ปฏิบัติเลย

3. การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความตระหนักรู้, ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (I-CVI) อยู่ระหว่าง .90-.95 และหาค่าความเที่ยง โดยแบบสอบถามความรู้ใช้คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .88 ส่วนแบบสอบถามความตระหนักรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .78 และ .92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้หนังสือรับรอง เลขที่ 15/2565 ลงวันที่ 27 มกราคม 2566 ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัย ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ ตลอดจนอธิบายสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และภายหลังสิ้นสุดการวิจัย กลุ่มเปรียบเทียบทุกคนจะได้รับการเชิญชวนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และให้ตอบแบบสอบถามก่อนการทดลองสัปดาห์ที่ 2-5 กลุ่มตัวอย่างดำเนินชีวิตตามปกติ และสัปดาห์ที่ 6 ประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม

2. การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 แจ้งผลการประเมินความรู้ ความตระหนักรู้ในตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

โรคโควิดที่กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามในขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมฯ เสริมสร้างความตระหนักรู้ โดยให้ความรู้และให้ชมวิดีโอ สอนเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการใส่ การถอด การทิ้งหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการเว้นระยะห่างทางสังคมตามการรับรู้และประสบการณ์ของตนเอง สะท้อนคิด เพื่อให้เกิดความคิดรวบยอด สาธิตและฝึกปฏิบัติการใส่และถอดหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่และเจล 7 ขั้นตอน การตรวจ ATK ด้วยตนเอง และจัดตั้งกลุ่มไลน์

สัปดาห์ที่ 2 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่บ้าน ส่งเสริมให้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันโรคโควิดโดยส่งวิดีโอเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาทุกวันอาทิตย์และวันอังคาร กระตุ้นเตือนสอบถามปัญหา และร่วมกันชี้แนะ ให้คำแนะนำ/แนวทางในการแก้ปัญหาทางไลน์กลุ่ม

สัปดาห์ที่ 3 ให้กลุ่มตัวอย่าง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สาธิตและให้ฝึกทักษะการคำนวณค่าดัชนีมวลกายของตนเอง และบันทึกลงในสมุดบันทึก ให้ชมวิดีโอ และอภิปรายกลุ่ม มีการสะท้อนความคิด พูดซักถามให้ตระหนักถึงอันตรายของโรคอ้วน และเห็นความสำคัญของการควบคุมหรือลดน้ำหนัก อธิบายถึงความรุนแรงของโรคโควิดในผู้ที่มีภาวะอ้วน ให้ความรู้เกี่ยวกับหลักในการรับประทานอาหารเพื่อลดน้ำหนัก สาธิตและฝึกปฏิบัติการคำนวณพลังงานและสัดส่วนอาหาร ตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักในแต่ละสัปดาห์ ชั่งน้ำหนักทุกวัน และบันทึกในคู่มือการปฏิบัติในการลดน้ำหนัก สาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย แนะนำให้ปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30-60 นาที และแจกคู่มือการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก

สัปดาห์ที่ 4-5 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด และกิจกรรมลดน้ำหนักที่บ้าน โดยผู้วิจัยส่งวิดีโอเกี่ยวกับเมนูอาหารสำหรับลดน้ำหนัก วิธีการออกกำลังกายประเภทต่างๆ ทางไลน์กลุ่ม ทุกวันอาทิตย์และวันอังคาร กระตุ้นเตือนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด การออกกำลังกาย และการให้กำลังใจกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 6 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ชั่งน้ำหนัก และคำนวณค่าดัชนีมวลกายเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ และประเมินผลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา คือ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความตระหนักรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิดโดยใช้สถิติทดสอบทีชนิด Independent t-test

ผลการวิจัย

สตรีเปราะบางกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 42.51 และ 47.30 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษา

ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 45 และร้อยละ 30) ประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 50 และร้อยละ 45) มีรายได้ทั้งเพียงพอ (ร้อยละ 50 และร้อยละ 20 ตามลำดับ) และพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 35 และร้อยละ 65) ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด จากอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ (ร้อยละ 80 และร้อยละ 40) สมาชิกในครอบครัวเคยติดเชื้อโควิด (ร้อยละ 90 และร้อยละ 85) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยติดเชื้อโควิด 19 (ร้อยละ 70 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) และทั้งสองกลุ่มได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ร้อยละ 95

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของสตรีกลุ่มเปราะบางระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 20)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 20)			Independent t-test	p-value
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.17	.40	มาก	4.29	.64	มาก	.886	.190
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.26	.39	มาก	4.28	.41	มาก	-.174	.432

จากตารางที่ 1 สตรีเปราะบางกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หลังเข้าร่วมโปรแกรมระดับมาก และเพิ่มขึ้นจาก 4.17 (SD = .40) เป็น 4.26 (SD = .39) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 4.29 (SD = .64) เป็น 4.28 (SD = .41) เมื่อเปรียบเทียบ

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของสตรีกลุ่มเปราะบางระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 20)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 20)			Independent t-test	p-value
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	13.15	2.18	มาก	13.35	1.75	มาก	-.485	.375
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	13.70	1.78	มาก	13.75	1.65	มาก	-.092	.463

จากตารางที่ 2 สตรีเปราะบางกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก และเพิ่มขึ้นจาก 13.15 (SD = 2.18) เป็น 13.70 (SD = 1.78) และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และเพิ่มขึ้นจาก 13.35 (SD = 1.75) เป็น 13.75

(SD = 1.65) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของสตรีกลุ่มประจำบางระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 20)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 20)			Independent t-test	p-value
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.12	.49	มาก	4.15	.31	มาก	-.253	.401
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.34	.42	มาก	4.21	.40	มาก	.960	.171

จากตารางที่ 3 สตรีประจำบางกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก และเพิ่มขึ้นจาก 4.12 (SD =.49) เป็น 4.34 (SD =.42) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 4.15 (SD =.31) เป็น 4.21 (SD =.40) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคโควิดของสตรีประจำบางมุสลิมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด (ศบค.) เพื่อให้ประชาชนติดตามข่าวสารความรู้ และเฝ้าระวังสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบจากโรคโควิดทั้งปัญหาสุขภาพ วิธีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาเศรษฐกิจ อีกทั้งหน่วยงาน ชุมชน และสถานบริการสุขภาพทั่วประเทศมีการรณรงค์การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโควิด การให้ความรู้แก่ประชาชน และเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานบริการสุขภาพ เพื่อนำไปถ่ายทอดแก่ประชาชนในชุมชน รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงง่ายทางอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ (ร้อยละ 80) จาก อสม. และบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 15) ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงอันตรายของการติดเชื้อโควิดในระดับหนึ่ง และการสร้างความตระหนักรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคโควิด และสถิติการตายเปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี การให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด ตามการรับรู้และประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างเอง อีกทั้งให้ผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับ

อาการ การรักษาที่ได้รับ และผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยสะท้อนความคิด และให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ทำให้เกิดความคิดรอบคอบ และทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อมากขึ้นน้อยเพียงใด และหากปล่อยให้ติดเชื้อโดยไม่มีการป้องกันจะส่งผลต่อตนเองและครอบครัวอย่างไรบ้าง อีกทั้งการที่สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มตัวอย่างเคยติดเชื้อโควิด (ร้อยละ 90 และร้อยละ 70 ตามลำดับ) และยังมีอาการผิดปกติหลงเหลืออยู่ เช่น หายใจเหนื่อย เป็นต้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด มากยิ่งขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ถึงอันตรายและความรุนแรงของการติดเชื้อโรคโควิดจากศบค. การรณรงค์การป้องกันโรคโควิด การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่น เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และการที่สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มตัวอย่างเคยติดเชื้อโควิด (ร้อยละ 85 และร้อยละ 70 ตามลำดับ) และมีการผิดปกติหลงเหลืออยู่ (ร้อยละ 40) ร่วมกับส่วนใหญ่มิโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 65) ซึ่งเป็นโรคที่จะทำให้มีอาการรุนแรงจนอาจเสียชีวิตได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความรุนแรงของการติดเชื้อโควิดมากขึ้น ดังนั้นหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบจึงมีค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้เพิ่มขึ้นในระดับมากเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

ในด้านความรู้พบว่า ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิดของสตรีประจำบางมุสลิมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากทั้งสองกลุ่ม แต่เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่า ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากในการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างเสริมให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการติดเชื้อโรคโควิดเพิ่มขึ้นนั้น ผู้วิจัยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามการรับรู้และประสบการณ์เดิมของกลุ่มตัวอย่าง มีการสะท้อนคิด ทำให้มีความเข้าใจมากขึ้นและเกิดความคิด

รวบยอด การสาธิตและฝึกปฏิบัติการใส่ การถอดหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการเว้นระยะห่างทางสังคม และให้ชมวิดีโอที่ค้นคว้าด้วย และทุกครั้งก่อนเข้าห้องทำกิจกรรมทุกคนต้องล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 7 ขั้นตอน และเว้นระยะห่างทางสังคม นอกจากนี้มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ชื่อ “สตรีมุสลิมปลอดภัยจากโควิด 19” เพื่อส่งข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด และแนวทางการป้องกัน แลกเปลี่ยนข้อมูล กระตุ้นเตือน และสอบถามปัญหา และให้กำลังใจซึ่งกันและกันผ่านทางข้อความ หรือใช้สัญลักษณ์หรือคำพูด วิธีการเหล่านี้ทำให้กลุ่มทดลอง เกิดการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้ทั้งจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด (ศบค.) เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานบริการสุขภาพ อสม. รวมทั้งข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ จึงทำให้มีความรู้ในระดับหนึ่งเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และการที่รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 50) จึงหารายได้เพิ่มด้วยการค้าขายในชุมชน กลุ่มตัวอย่างจึงกลัวไม่ยอมติดเชื้อโควิดเพราะจะทำให้ขาดรายได้จากการกักตัว ร่วมกับการที่กลุ่มตัวอย่างเคยติดเชื้อโควิดมาก่อน จึงรับรู้ถึงความรุนแรงการติดเชื้อโควิดเป็นอย่างดี ดังนั้นค่าเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจึงอยู่ในระดับมากทั้งสองกลุ่ม และแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด หลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความตระหนักรู้ มีความรู้ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 นั้น ผู้วิจัยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ประสบการณ์เดิม การสะท้อนความคิด การเข้าใจ และเกิดความคิดรวบยอด และการทดลอง⁵ โดยให้กลุ่มทดลองรวบรวมประสบการณ์เดิมของตนเองที่เคยเผชิญมาเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด ทั้งในครอบครัวและในชุมชน ร่วมกันแสดงความคิดเห็น มีการสะท้อนคิด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความคิดรวบยอด และให้ชมวิดีโอที่ค้นคว้าเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด และผลกระทบต่อ

ปัญหาสุขภาพ ภาระที่ต้องเผชิญและความเครียดของครอบครัว โดยเฉพาะการติดเชื้อในคนที่อ้วน จะทำให้โรครุนแรงขึ้น และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ อ้วน แนวทางการลดน้ำหนัก ให้โภชนาการบรรยายเกี่ยวกับหลักในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อลดน้ำหนัก สาธิต และฝึกปฏิบัติการคำนวณสัดส่วนและปริมาณอาหารที่ควรได้รับ การออกกำลังกาย นอกจากนี้สาธิตการล้างมือที่ถูกวิธี การสวมใส่ และถอดหน้ากากอนามัย การตรวจ ATK ด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มทดลองมีทักษะที่ถูกต้องในการนำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด อีกทั้งได้ให้ข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด และการลดน้ำหนักเพิ่มเติมทางไลน์ทุกวันอาทิตย์ และวันอังคาร และให้สมาชิกในกลุ่มส่งสัญลักษณ์และข้อความ กระตุ้น และชักชวนกันปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโควิด และลดน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้กำลังใจแก่กลุ่มทดลอง การให้คำปรึกษาหรือสอบถามปัญหาได้ตลอดเวลา การให้คำแนะนำสามารถป้องกันโรคได้ ทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ถึงการเอาใจใส่ มีผู้ช่วยเหลือแก้ไขปัญหา ก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโควิดอย่างต่อเนื่อง หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเกิดความตระหนักรู้ และมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโควิดอยู่ในระดับมาก ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงนำไปสู่การมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิดอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ร่วมการที่กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 80 มีรายได้น้อยไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต จึงหารายได้เพิ่มด้วยการค้าขาย หากเกิดการติดเชื้อโควิดก็จะทำให้ขาดรายได้ กลุ่มตัวอย่างจึงปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโควิดอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดลดความรุนแรงลง อีกทั้งการที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของโรคจากประสบการณ์ที่เคย ติดเชื้อโควิดและการมีอาการผิดปกติหลงเหลืออยู่ รวมทั้งส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 65) ซึ่งเป็นโรคที่จะทำให้มีอาการรุนแรงจนอาจเสียชีวิตได้ จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิดมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด ดังนั้นหลังการทดลองจึงพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิดระหว่างกลุ่มทดลองและ

กลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁸

นอกจากนี้การจัดกิจกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักหรือลดน้ำหนักของกลุ่มทดลองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการให้ความรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การคำนวณสัดส่วนและปริมาณอาหารที่ควรได้รับ และใช้ไลน์กลุ่มในการส่งข้อมูลเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก การกระตุ้นเตือนและชักชวนกันลดน้ำหนักอย่างต่อเนื่องทางไลน์ จึงพบว่า ส่วนใหญ่สามารถลดน้ำหนักได้ ประเมินจากการบันทึกในคู่มือการปฏิบัติ ดังนั้นเมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถลดน้ำหนักได้จำนวน 16 คน (จาก 20 คน) คิดเป็นร้อยละ 80 โดยสามารถลดน้ำหนักตลอด 6 สัปดาห์ เฉลี่ย 0.1-5 กิโลกรัม

ดังนั้นโปรแกรมสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จึงสามารถนำไปใช้กับสตรีมุสลิมที่มีภาวะอ้วนได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของโปรแกรมฯ คือระยะเวลาที่ดำเนินการทดลองค่อนข้างสั้นคือ 6 สัปดาห์ ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถลดน้ำหนักได้เพียงร้อยละ 80 หากเพิ่มระยะเวลาของโปรแกรมเป็น 3-6 เดือน คาดว่าจะทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถลดน้ำหนักได้ทุกคนและน้ำหนักอาจลดลงได้มากขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลชุมชน สามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้กับสตรีมุสลิมที่มีภาวะอ้วน ในโรงพยาบาลหรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการดูแลสตรีกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในกลุ่มเปราะบางอื่น ๆ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ เป็นต้น โดยเพิ่มตัวแปรอื่นๆ เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยง การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

References

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Statistics of COVID-19 patients. Retrieved From <https://www.ddc.moph.go.th/index.php4>. 2022.
2. Saengwattanoj S. Risks of obese people and COVID-19. Faculty of Medicine. Chulalongkorn University. Retrieved from <https://www.chula.ac.th/news/31>. 2021. (in Thai)
3. Manochpitipong A. Obesity and diabetes increase Risk of severe symptoms from being infected with COVID-19. Retrieved from <https://www.praram9.com/covid>. 2021. (in Thai)
4. Thongngam S, Phumoon S, & Rattanasat R. Nursing care for COVID-19 patients in the isolation ward Siriraj Hospital. Siriraj Medical Journal. 2020; 13(3), 222-31.
5. Kolb DA. Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, NY: Prentice Hall. Retrieved from <http://www.learningfromexperience.com/images/uploads/process-of-experiential-learning.pdf>. 1984.
6. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2012.
7. Duval TS, Wicklund RA. A theory of objective self-awareness. England: Academic Press. 1982.
8. Katanyutanon T, Thongsiri T, & Phichitchainarong A. Factors related to behavior to prevent COVID-19 disease. of health science students Huachiew Chalermprakiet University. Huachiew Chalerm Phrakiat. Science and Technology Journal. 2021; 9, 7(1), 15-17. (in Thai)
9. Chaleoykitti S, & Srisawad K. Nurses's Role in Taking care of Pregnant women at risk of Coronavirus infection. Journal of the Police Nurse. 2020;12(1):210-21. (in Thai)