

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(โควิด-19) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงห้องแห่
ตำบลปทุม จังหวัดอุบลราชธานี

เพ็ญศรี จิตต์จันทร์, พย.ม.*

ธีรณัฐ ยืนดีสุข, พย.ม.**

อรรถัย พินสุวรรณ, พย.ม.***

ปาริชาติ ศรีหนา, พย.บ.****

Received: June 27, 2024

Revised: October 25, 2024

Accepted: November 22, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองชนิดแบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 40 ราย เลือกโดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ คู่มือการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ paired-t test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 หลังการทดลอง ($M = 139.35$, $SD = 3.28$) สูงกว่าก่อนทดลอง ($M = 123.83$, $SD = 10.67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -12.18$) ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ช่วยควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในภาวะปกติ

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ โควิด-19 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: oohyinde74@gmail.com

*** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

Effect of Health Promotion on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Prevention for
Behaviors Prevention Coronavirus Disease-2019
in Chronic Diseases Patients

Pensri Jitchan, M.N.S.*

Teranut Yindesuk, M.N.S.**

Orathai Pinsuwan, M.N.S.****

Parichat Srina, B.N.S.****

Abstract

This study used a quasi-experimental research design, the one group pretest-posttest to examine the effect of health Promotion for Behavior Prevention coronavirus disease-2019 in Chronic diseases patients Tambon Patum Amphoe Mueang Ubon Ratchathani Province. The subjects were 40 chronic disease patients. The instruments consisted of two part, 1) Data collection tools, including of the personal data record form, the behavior assessment form for preventing infection with COVID-19 2) The tools used in the experiment were Pender Concept Health Promotion Program, Guide to preventing COVID-19 infection. The statistics applied for analyzing data are frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test.

The result of this study found that, the sample group had a statistically significantly higher mean score on COVID-19 prevention behaviors ($M = 139.35$, $SD = 3.28$) than before ($M = 123.83$, $SD = 10.67$) $p = <.05$ ($t = -12.18$). It is recommended that the study can be used as a guideline for health promotion in order for patients with chronic diseases to practice behaviors to prevent infection with COVID-19. Furthermore, applying a guideline to promote health for patients with chronic diseases to practice health care behaviors continuously may help control their underlying diseases to be in a normal state.

Keywords: Health promotion, Covid-19, Chronic diseases patients

* Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

** Lecturer, Faculty of Nursing, Ratchathani Ubonratchathani University;

Corresponding Author E-mail: oohyinde74@gmail.com

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Ratchathani Ubonratchathani University

**** Registered Nurse, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่รุนแรงในแทบทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เนื่องจากการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดความรุนแรงจนทำให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้ติดเชื้อโควิด (COVID-19) ทั่วโลกจำนวน 289 ล้านคน เสียชีวิต 5.44 ล้านคน สำหรับในประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมจำนวน 2.23 ล้านคน เสียชีวิต 21,708 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, 2565) จะเห็นได้ว่าโรคโควิด 19 เป็นภัยคุกคามที่สำคัญและเร่งด่วนต่อสุขภาพของประชากรโลก ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชาชน แม้ว่าจะมีวัคซีน และมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด แต่การระบาดก็ยังมีต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จึงต้องได้รับการแก้ไขเพื่อลดการติดเชื้อ การแพร่ระบาด และการเสียชีวิต

โควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจชนิดหนึ่ง เกิดจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: SARS-CoV-2) สามารถติดต่อหรือแพร่กระจายได้จากการได้รับเชื้อไวรัสที่ปะปนมากับสารคัดหลั่งของร่างกายจากการไอและการจามที่เป็นละอองฝอย (aerosols) หรือการสัมผัสกับสิ่งของที่มีสารคัดหลั่งที่มีเชื้อไวรัสปะปนอยู่ ซึ่งสามารถแพร่กระจายได้เร็ว เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะมีอาการแสดงประมาณ 2-14 วัน จะมีอาการไข้ ไอ ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก และเหนื่อยหอบ ในรายที่รุนแรงจะมีการอักเสบของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เกิดภาวะ acute respiratory distress syndrome เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยผู้สูงอายุจะมีโอกาสของการเสียชีวิตมากกว่าคนหนุ่มสาวถึง 15% (Morley & Vellas, 2020) โดยผู้ที่มีย้อนความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อโควิด (COVID-19) คือ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และพบว่าจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิต (Yang et al., 2020; Zhou et al., 2020) และจากการศึกษาแบบ meta-analysis ที่ประเทศจีนในผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1,527 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีโรคเกี่ยวกับระบบหลอดเลือดและเมตาบอลิก เช่น โรคความดันโลหิตสูง 17.1% โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง 16.4% โรคเบาหวาน 9.7% และในการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง จะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าที่จะทำให้อาการรุนแรง และต้องนอนใน ICU และมีโอกาสเสียชีวิตสูง (Hussain et al., 2020; Li et al., 2020)

จังหวัดอุบลราชธานีมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จำนวนมาก จากสถิติพบว่ามีผู้ป่วยสะสมจำนวน 24,133 ราย เสียชีวิต 193 ราย (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดอุบลราชธานี, 2565) จากสถิติแสดงให้เห็นว่าการระบาดของเชื้อโควิด-19 กระจายไปเกือบทุกอำเภอในจังหวัดอุบลราชธานี แม้ประชาชนส่วนใหญ่จะได้รับวัคซีนครบ 2 เข็มแล้ว แต่ปัจจุบันมีการระบาดของเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่คือ โอไมครอน ซึ่งติดได้ง่าย จึงต้องมีการป้องกันและลดการแพร่ระบาดการติดเชื้อโควิด-19 อย่างเร่งด่วน ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ประชากรจำนวน 10,564 คน ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง มีสถานบริการสุขภาพ 2 แห่ง คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหนองแห่ และในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหนองแห่ ตำบลปทุม อำเภอเมือง

จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มารับบริการจำนวน 734 คน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกันมักจะมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตได้หากติดเชื้อโควิด-19 แม้จะมีวัคซีนฉีดป้องกันและลดความรุนแรง แต่ก็ยังฉีดไม่ครบตามเกณฑ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะปฏิบัติพฤติกรรมหรือกระทำสิ่งใด ๆ นั้นเพราะเห็นว่ามีประโยชน์ มีคุณค่า และหากผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ โดยการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ ลดการรับรู้อุปสรรค ส่งเสริมความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล การทบทวนการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ด้านการศึกษาของอุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด และคณะ (2566) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า คณะแผนกสุขภาพพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และการศึกษาของ สมสมัย มวงแย้ม และคณะ (2561) พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมดีขึ้น สามารถนำมาใช้ในการวิจัยด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) มาประยุกต์ใช้เพื่อให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะช่วยลดการติดเชื้อและลดการแพร่ระบาดในผู้ป่วยและชุมชนต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ดีขึ้นหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองแห่ ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

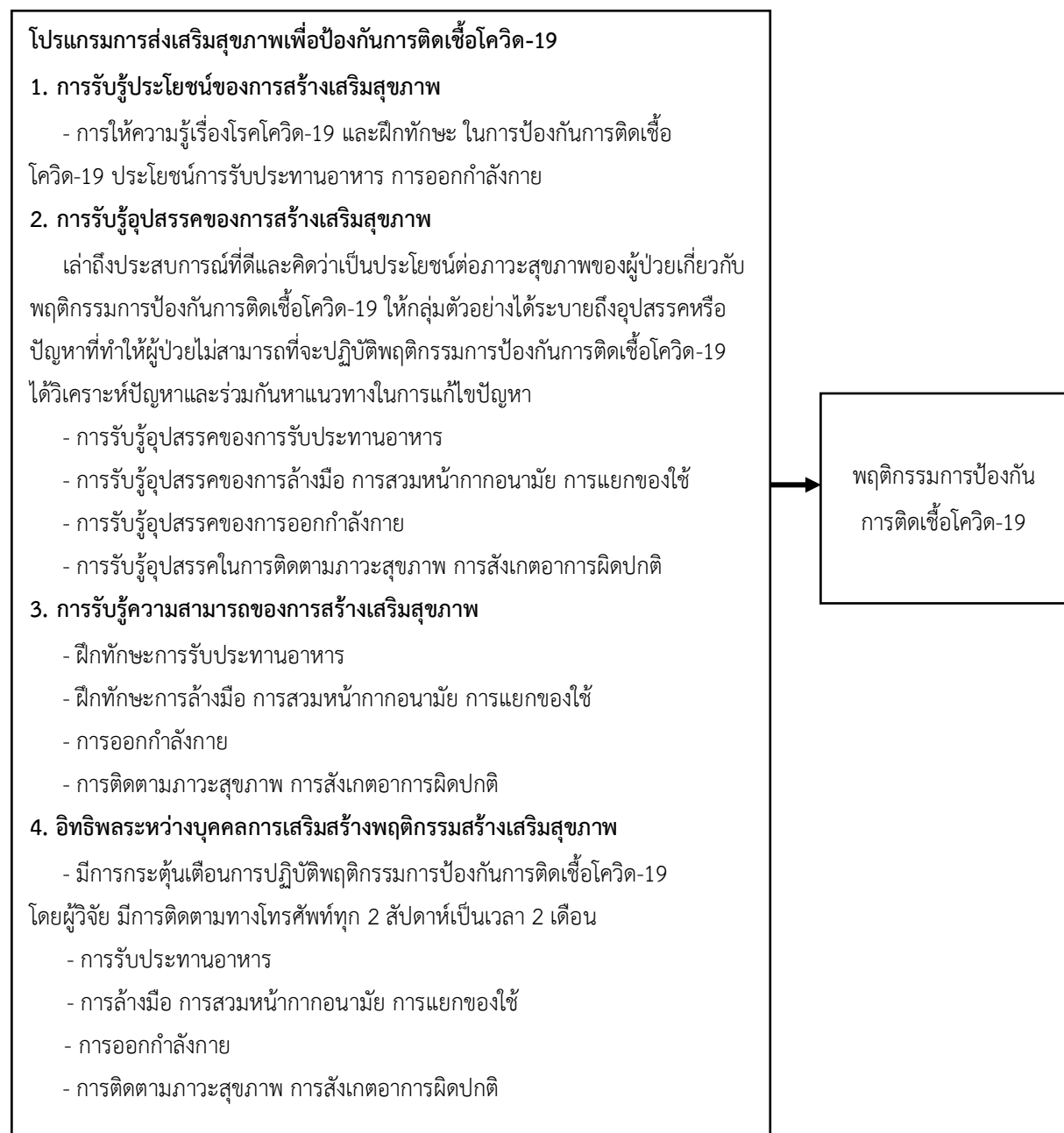
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาใช้ในการดำเนินการวิจัย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้

เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการให้ความรู้และแจกคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีการสาธิต ฝึกทักษะ และมีการติดตามทางโทรศัพท์ทุก 21 สัปดาห์ เดือนเป็นเวลา 2 เดือน เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แล้วจึงประเมินพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

หลังการให้โปรแกรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นหลังการทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนให้โปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi experiment) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (the one group pretest posttest design) ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 734 ราย ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองแห่ ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง จำนวน 40 ราย เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.4 และเมื่อกำหนดค่า α (level of significance) = .05 และ β (power of analysis) = 0.8 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 36 คน (รัตนศิริ ทาโต, 2551) และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คน การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าสู่โครงการ (inclusion criteria) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้ 1) มีอายุ 40 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเรื้อรังอื่น ๆ 3) มีอาการคงที่ ไม่มีไข้ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ 4) มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ และมีความยินดี และเต็มใจในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ระบุเกณฑ์คัดออก มีอาการกำเริบในระหว่างการทดลองและต้องเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาล เช่น ไม่มีโทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสาร และมีระยะเวลาดำเนินโปรแกรม 2 เดือน กลุ่มตัวอย่างอาจจะอยู่ไม่อยู่ครบตามระยะเวลา ย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดตามได้จึงควรกำหนดเกณฑ์ยุติการเข้าร่วมการวิจัย (withdrawal criteria) เช่น เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ ย้าย เสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมี 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่ปฏิบัติจนถึงปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 29 ข้อ

เกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ไม่ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ปฏิบัติมากที่สุดให้ 5 คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 29 คะแนนสูงสุด เท่ากับ 145 โดยคะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการ ติดเชื้อโควิด-19 ดีที่สุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งสร้างขึ้นและบูรณาการ มาจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งผ่านการตรวจสอบและแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ โดยให้ความรู้ เรื่องโรคโควิด-19 สาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษา และการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 การรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายที่เหมาะสม ลดอุปสรรคโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์ที่ดี และคิดว่าเป็นประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายถึงอุปสรรคหรือปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการ ติดเชื้อโควิด-19 ได้วิเคราะห์ปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกันทั้งผู้วิจัย ผู้ป่วย และ ญาติ ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถโดยฝึกทักษะการล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง การเลือก รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การติดตามภาวะสุขภาพ และสังเกตอาการ ผิดปกติ และอิทธิพลระหว่างบุคคลโดยผู้วิจัยมีการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ทุก 2 สัปดาห์ในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 กิจกรรมดังนี้

2.1.1 จัดอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การติดตามภาวะสุขภาพ สังเกต อาการผิดปกติ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัด การออกกำลังกาย การรับประทาน อาหาร การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การแยกของใช้

2.1.2 ฝึกทักษะการออกกำลังกาย และการเลือกรับประทานอาหาร

2.1.3 จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และ ฝึกทักษะการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ

2.1.4 คู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ประกอบไปด้วย ความหมาย วิธีที่เชื้อเข้าสู่ร่างกาย ระยะฟักตัวของโรค แหล่งแพร่เชื้อและการแพร่เชื้อ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ และ รับเชื้อ อาการของโรคโควิด-19 หลักปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และวิธีหนี โควิด-19

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และคู่มือการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล

ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 1 ท่าน เพื่อพิจารณาดูตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (CVI) การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาโดยดูจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 ตรงกัน ทุกท่าน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2554) โดยแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .94 และคู่มือการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .96

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาวิจัยจำนวน 10 ราย ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม โดยแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ไปหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีหาค่าความสอดคล้องภายใน และวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี โดยได้เลขที่ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ SSJ.UB 2566-002 วันที่รับรอง 21 กุมภาพันธ์ 2566 ทีมผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และเหตุผลของการทำวิจัย ผลดี และผลเสีย ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบและพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินยอม จึงให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัย ทีมผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และจะเก็บไว้ 1 ปี หลังจากนั้นก็จะถูกทำลายโดยทีมผู้วิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1) สร้างสัมพันธภาพ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 (pre-test) 2) ให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างและญาติในเรื่อง 2.1) สาเหตุการเกิดโรค พยาธิสรีรวิทยา และการดำเนินของโรค 2.2) การรักษาด้วยยา 2.3) การเลือกรับประทานอาหาร 2.4) การออกกำลังกาย โดยเนื้อหาสั้นกระชับและเข้าใจง่าย ภายหลังจากการให้ข้อมูลผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย (ใช้ระยะเวลา 45 - 60 นาที) 3) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์ที่ดีและคิดว่าเป็นประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายถึงอุปสรรคหรือปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ วิเคราะห์ปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันทั้งพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ (ใช้ระยะเวลา 30 นาที) การสอนสาธิตและการฝึกทักษะให้แก่กลุ่มตัวอย่างในเรื่องการล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายที่เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 4 นักกลุ่มตัวอย่างให้ตรงกับวันที่แพทย์นัดติดตามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 พร้อมทั้งสอบถามการปฏิบัติและกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (ใช้ระยะเวลา 30 นาที)

สัปดาห์ที่ 2, 4, และ 6 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย โดยใช้เวลาในช่วงที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก (ใช้ระยะเวลา 15-30 นาที)

สัปดาห์ที่ 8 นักกลุ่มตัวอย่างให้ตรงกับวันที่แพทย์นัดติดตามอาการ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (post-test)

การส่งเสริมสุขภาพมี 3 ระยะ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ 1) พบชุมชนและกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย 2) จัดประชุมอบรมวิชาการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3) ทบทวนความรู้จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดทำคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง 1) วันที่ 1 ทีมผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อได้รับอนุญาต ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย ประเมินแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 2) วันที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ฝึกทักษะการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ 3) วันที่ 3 ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโรคโควิด-19 และการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการทดลอง ติดตามผู้ป่วยโดยมีการติดตามทางโทรศัพท์ทุก 1 เดือนเป็นเวลา 2 เดือน จึงประเมินพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดแล้ว ผู้ศึกษานำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 วิเคราะห์โดย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 วิเคราะห์โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (paired t-test) กรณีการกระจายตัวของข้อมูลเป็นปกติ หากการกระจายไม่ปกติจะใช้สถิติ Wilcoxon sign rank test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 65 มีอายุเฉลี่ย 61 ปี ($SD = 8.3$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 45 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.5 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 47.5 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือเบาหวาน ร้อยละ 40 ไม่เคยติดโควิด 19 ร้อยละ 57.5 เคยติดโควิด 19 ร้อยละ 42.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 40$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ			อาชีพ		
40-49	8	20	ค้าขาย	3	7.5
50-59	6	15	รับราชการ	4	10
60 ปีขึ้นไป	26	65	เกษตรกร	15	37.5
($M = 61, SD = 8.3$)			ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	45
เพศ			โรคประจำตัว		
หญิง	28	70	โรคเบาหวาน	16	40
ชาย	12	30	โรคความดันโลหิตสูง	17	42.5
ระดับการศึกษา			โรคหัวใจ	3	7.5
ไม่ได้เรียน	4	10	ไขมันในเลือดสูง	4	10
ประถมศึกษา	29	72.5	ประวัติการติดโควิด-19		
มัธยมศึกษา	5	12.5	เคยติดโควิด-19	17	42.5
ปริญญาตรี	2	5	ไม่เคยติดโควิด-19	23	57.5

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 หลังการทดลอง ($M = 139.35, SD = 3.28$) สูงวก่อนทดลอง ($M = 123.83, SD = 10.67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -12.18$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ paired t-test (n = 40)

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม	n	M	SD	t	p
ก่อน	40	123.83	10.67	-12.18	< .001
หลัง	40	139.35	3.28		

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายผลได้ว่า

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ โดยมีการคัดเลือกผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถอ่านออก เขียนได้ สื่อสารเข้าใจได้ นำมาส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย การจัดอบรมทบทวนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 การฝึกทักษะการล้างมือ และการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติ และมีความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งการที่จะให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ นั้น มาจากการได้รับอิทธิพลของมนทัศน์หลัก 3 ด้านของเพนเดอร์ คือแนวคิดลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งบุคคลมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการกระทำพฤติกรรม แนวคิดอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม เป็นปัจจัยสำคัญในการจูงใจมากที่สุด มีอิทธิพลต่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด และนำไปสู่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นผลลัพธ์สุดท้าย ดังนั้นการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นเพราะเห็นว่ามียุทธศาสตร์ และมีคุณค่า และเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ และหากได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากยิ่งขึ้น (Pender, 1996)

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนาขึ้น จะส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรับผิดชอบด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และให้เห็นภาวะอันตรายของการติดเชื้อโควิด-19 วิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยทำการส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้ คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค อาหารสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรค การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การติดตามภาวะสุขภาพ การสังเกตและติดตามอาการผิดปกติ การติดตามวัดความดันโลหิต และติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมโรคประจำตัว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และคงไว้ซึ่ง

ภาวะสุขภาพที่ปกติ ตลอดจนวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ฝึกทักษะการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และให้คู่มือในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ประโยชน์ และเห็นคุณค่า จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชชา โพระดก (2555) ได้ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยกลางคนกลุ่มเสี่ยงอาการของเมตาบอลิก ในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี โดยศึกษาเฉพาะพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการและด้านการจัดการกับความเครียด ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับสูง (ณิชชา โพระดก, 2555) และทำให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาดีขึ้น ดังการศึกษาของสิริขยา อังกูรขจร (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของผู้ป่วยผู้ป่วยใหญ่ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ มีการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ มีการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ $p < 0.05$ (สิริขยา อังกูรขจร, 2556; Faroughi et al., 2021)

การที่จะให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องนั้น ขึ้นกับบุคคล และประสบการณ์ที่ได้รับ ผู้วิจัยจึงส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับประสบการณ์ด้านรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง และด้านการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง จึงมีอัตราความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อโควิด-19 โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ พบว่าจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิต (Yang, et al., 2020; Zhou, et al., 2020) และผู้สูงอายุจะมีโอกาสของการเสียชีวิตมากกว่าคนหนุ่มสาวถึง 15% (Morley & Vellas, 2020) จากผลการวิจัยพบว่าโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.5% รองลงมาคือเบาหวาน ร้อยละ 40% และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ย 65 ปี ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักและรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในภาวะปกติ รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและอาหารที่สร้างภูมิคุ้มกันกลุ่มที่มีวิตามินซี ผักและสมุนไพรไทย ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทาน ตลอดจนรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สังเกตอาการผิดปกติ ทำให้ทราบถึงอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองที่ต้องรีบไปพบแพทย์ และต้องส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะการล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าส้วม รวมถึงการหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก ดูแลตนเองด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ หากมีอาการไอ จาม ให้ไอ จาม ใส่กระดาษทิชชู และทิ้งทิชชูลงในถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง ให้อยู่ในที่ที่ปกอ้าย เว้นการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ดูแลรักษา ระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร งดใช้ของหรือเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่อต้องออกนอกที่ปกอ้าย สอบถามสถานพยาบาลที่รักษาประจำ

ในการขอคำแนะนำเพื่อรับการตรวจหรือรับยาประจำใกล้บ้าน หมั่นตรวจสุขภาพตนเองเบื้องต้นเป็นประจำ เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดตนเองที่บ้าน และควรมีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อแพทย์หรือเบอร์โทรศัพท์ติดต่อเรื่องการไข้ หากมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้โทรเรียก 1669 (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, 2563) ซึ่งจะต้องปฏิบัติทุกครั้งและสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และลดความรุนแรงได้ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพที่จะให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะต้องให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญ และประโยชน์ เห็นคุณค่า และภาวะอันตรายจากการติดเชื้อโควิด-19 จึงทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ ลอยแก้ว และคณะ (2562) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์โมเดลการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี โดยให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค และรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และมีพฤติกรรมในการออกกำลังกายดีขึ้น (Rahimian et al., 2016)

การส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับรู้ถึงประโยชน์ เห็นคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรม และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติได้ และชี้ให้เห็นภาวะอันตรายของการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้ช่วยลดการติดเชื้อ ลดความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 จะช่วยให้คนในชุมชนปลอดภัย ลดการแพร่กระจายเชื้อ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติกรรพยาบาล พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับผิดชอบภาวะสุขภาพของตนเอง ควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในภาวะปกติ โดยรับประทานยาที่เหมาะสมกับโรค และอาหารที่สร้างภูมิคุ้มกันร่างกาย ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สังเกตอาการผิดปกติ ติดต่อแพทย์ประจำตัว และไปตรวจตามนัดทุกครั้ง และชี้ให้เห็นความสำคัญและอันตรายจากการติดเชื้อโควิด-19 ผู้ป่วยต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ถูกต้อง และสม่ำเสมอ ต้องเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่า เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้โดยการฝึกทักษะ โดยเฉพาะการล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง การรักษาระยะห่าง จะช่วยป้องกันและลดการติดเชื้อโควิด-19 ได้

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรสนับสนุนการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน และจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

3. ด้านวิชาการ นำผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19
2. ควรมีการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ได้รับรู้ประโยชน์ เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ช่วยควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในภาวะปกติได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2563). คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2565). สถานการณ์ในประเทศไทยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- ขวัญใจ ลอยแก้ว, สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร, ธวัชชัย วรพงศธร, และเกษม ชูรัตน์. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์โมเดลการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี. วารสารเวชศาสตร์และวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง, 63(4), 283-296.
- ณัฏชา โพระดก. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยกลางคน กลุ่มเสี่ยงอาการทางเมตาบอลิกในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยคริสเตียน. <http://library.christian.ac.th/thesis/document/T033150.pdf>
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2554). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 4). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมสมัย ม่วงแย้ม, สุภาพร แนวนุตร, และประพума ฤทธิ์โพธิ์. (2561). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและอัตราการครองชีพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 12(ฉบับพิเศษ), 97-109.

- สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดอุบลราชธานี. (2565). รายงานสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดอุบลราชธานี. Facebook. <https://www.facebook.com/prubon>
- สิริขยา อังกูรขจร. (2556). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คลังปัญญาจุฬาฯ.
<https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/43378>
- อุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด, รักน้ำ โมรรราช, และจริยา บุญอนันต์. (2566). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 17(1), 91-105.
- Faroughi, F., Shahriari, M., Keshvari, M., & Shirani, F. (2021). The Effect of an Educational Intervention based on Pender's Health Promotion Model on Treatment Adherence in the Patients with Coronary Artery Disease. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(3), 216–222. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_53_20
- Hussain, A., Bhowmik, B., & Moreira, N.C. (2020). COVID-19 and diabetes: Knowledge in Progress. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 162, 108142.
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108142>
- Li, B., Yang, J., Zhao, F., Zhi, L., Wang, X., Liu, L., Bi, Z., & Zhao, Y. (2020). Prevalence and impact of cardiovascular metabolic disease on COVID-19 in China. *Clinical Research in Cardiology*, 109, 531-538. <https://doi.org/10.1007/s00392-020-01626-9>
- Morley, J. E., & Vellas, B. (2020). COVID-19 and Older Adults. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 24(4), 364-365.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). Pearson Prentice Hall.
- Rahimian, M., Mohammadi, M., Mehri, A., & Rakhshani, M. H. (2016). Impact of performing health promotion model intervention on physical activity of health volunteer of Torbat-e-Jam City, Iran. *International Archives of Health Science*, 3(3), 87-91.
- Yang, J., Zheng, Y., Gou, X., Guo, Q., Wang, H., Wang, Y., & Zhou, Y. (2020). Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 91-95.
<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., & Chen, H. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054-1062.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)