

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์และความสุขของผู้สูงอายุ อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

The Effect of Health Literacy Programs in coronavirus Disease 2019 Prevention on Health Literacy, Desirable Health Behavior of the Elderly in Sikhoraphum District Surin Province

จัทมาศ ขุมทอง พย.ม. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)

ประภัสสร บัวนาค วท.ม. (วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต)

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

Chutamad Khumthong, M.N.S. (Master of Nursing Science)

Prapussorn Buanak, M.Sc. (Master of Science)

Faculty of Science and Technology Surindra Rajabhat University

Received : April 30, 2022

Revised : September 13, 2022

Accepted : September 16, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ศึกษากับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในเขตพื้นที่ตำบลคาละแมะ อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 7 สัปดาห์ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.92 เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และแบบวัดความสุข มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.94, 0.96, 0.92 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวัดผลโปรแกรมก่อนและหลังการทดลองเปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ยโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ และด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยความสุขแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลอย่างเหมาะสมกับอายุและระดับการศึกษาของผู้รับข้อมูล

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ความสุขของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุติดสังคม

Abstract

This research was a quasi-experimental design with one group pre-test and post-test. The objective of this research was to study the effect of a health literacy program for coronavirus disease 2019 prevention investigating the social-bound elderly in Kalamae sub-district, Sikhoraphum district, Surin Province, with a total of 30 elderlies purposively sampled according to the specified qualifications. The elderlies were programmed for 7 weeks. The research tools were the health literacy program for coronavirus disease 2019 prevention, which was validated by 3 experts with a content validity index of 0.92, and data were collected using personal information questionnaire, health literacy form, desirable health behavior form, and happiness form with the reliability value of Cronbach's alpha coefficient at 0.94, 0.96, 0.92 and 0.93, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The results showed that after the experiment, the average scores on health literacy in coronavirus disease 2019 prevention in terms of access to health information and health services, communication skills, self-management skills and media literacy were not statistically different from those before the experiment. Besides, the average scores of health knowledge, and understandings, and accuracy performance decision skills were statistically significantly different, respectively. Desirable health behavior average scores were statistically significantly different from the pre-test, and happiness average scores were not statistically significantly different from the pre-test. The results of this research showed that the levels of health literacy in access to health information and health services, communication skills, self-management skills and media literacy should be appropriately disseminated according to the age and educational level of people.

Keywords: Coronavirus disease 2019, Health literacy, Desirable health behaviors, Elderly happiness, Social-bond elderly

บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563⁽¹⁾ ทำให้เกิดผลกระทบกับการดำเนินชีวิตของประชาชนทั้งทางด้านร่างกายจิตใจสังคม รวมทั้งเศรษฐกิจ⁽¹⁾ สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับโลก พบผู้ป่วยสะสมรวมมากกว่า 122 ล้านคน⁽¹⁾ สำหรับในประเทศไทยรายงานสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2563 - 19 มีนาคม 2564⁽²⁾ โดยกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ พบผู้ป่วยรายใหม่ 100 ราย

ติดเชื้อในประเทศ 96 ราย ติดเชื้อจากต่างประเทศ 4 ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม 23,357 ราย เสียชีวิตสะสม 30 ราย เสียชีวิต 1 ราย ผู้ป่วยรักษาอยู่ 1,054 ราย⁽²⁾ และยังคงตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่รวมถึงผู้เสียชีวิตรายใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยพบว่าผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าบุคคลทั่วไป กล่าวคือ มีรายงานผู้เสียชีวิต 54 ราย โดยร้อยละ 80 เป็นอายุ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละ 15 อายุต่ำกว่า 60 ปีแต่มีโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลงทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย⁽³⁾ และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ผู้สูงอายุ

70 ปีขึ้นไป หากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสเสียชีวิตเกือบร้อยละ 3 ถ้าอายุ 60-69 มีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 0.6 รองลงมาอายุ 50-59 ปี กลุ่มนี้มีโรคประจำตัวแล้ว และมีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 0.2 สรุปคือ ผู้สูงอายุเสียชีวิตมากกว่าวัยอื่นเมื่อมีการติดเชื้อ

ปัจจุบันการสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (Health literacy : HL) มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ (goal) ในร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ข้อที่หนึ่งกำหนดไว้ว่า “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น⁽⁴⁾ ส่งผลให้การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง จากการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง⁽⁵⁾ เนื่องจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลง ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้น ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลสั้นลง และความถี่ในการใช้บริการสุขภาพลดลง⁽⁵⁾ จากการศึกษาที่ผ่านมาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการต่าง ๆ เช่น กระบวนการกลุ่ม การให้คำแนะนำรายบุคคล และการติดตามทางโทรศัพท์ รวมถึงการใช้สื่อหลากหลายประเภท สามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวมากขึ้น จากรายงานศูนย์ข้อมูล COVID-19 จังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 1 เมษายน ถึง 28 พฤษภาคม 2564 มีผู้เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายใหม่ในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 158 คน⁽⁶⁾ จังหวัดสุรินทร์แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 17 อำเภอ 158 ตำบล 2,119 หมู่บ้าน มีพื้นที่ตั้งของจังหวัดติดกับราชอาณาจักรกัมพูชา ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลคาละแมะ อำเภอศีขรภูมิ เป็น 1 ใน 17 อำเภอของจังหวัดสุรินทร์ มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น จำนวน 1,059 คน โดยแบ่งเป็น

เพศชาย 454 คน เพศหญิง 612 คน จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคาละแมะพบว่าร้อยละ 70 เป็นผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 25 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ร้อยละ 5 และเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ฟังตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ ผู้สูงอายุติดสังคมมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากไม่มีการป้องกันตนเอง เนื่องจากผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มักจะออกไปนอกบ้าน พบปะคนในชุมชนหรือมีกิจกรรมร่วมกันในชุมชน นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีการป้องกันตนเองเพียงบางส่วน เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัยบางครั้ง การล้างมือหลังทำกิจกรรมเป็นบางครั้ง รวมทั้งขาดความตระหนักเรื่องการเว้นระยะห่าง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแนวโน้มของสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ยังคงมีการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์และพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดูแล ทางสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุติดสังคม และขยายผลในการนำไปใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนในการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และความสุขของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะ

การสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ
 2) ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ 3) ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง สูงกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนการทดลอง

3. หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความสุขสูงกว่าก่อนการทดลอง

นิยามศัพท์:

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับของบุคคล ประชาชน ที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร สุขภาพ และสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ และตัดสินใจด้านสุขภาพ ที่เหมาะสม

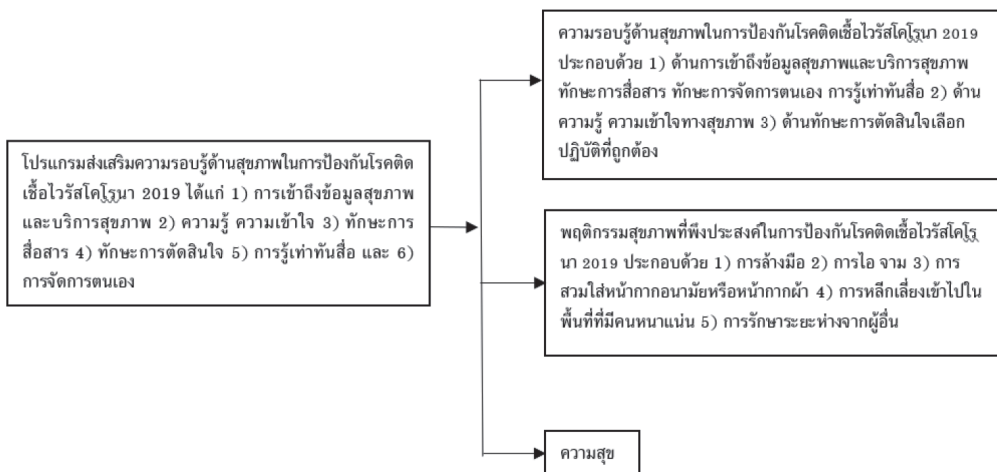
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆเอง (ร่างกาย จิตใจ และสังคม)

ความสุขของผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้ช่วยเหลือผู้อื่น เกิดการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ได้เข้าร่วมกิจกรรม และการมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี

ผู้สูงอายุติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจกรรมประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดความเชื่อมโยงระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของ ชนวนทอง ธนสุกาญจน์⁽⁷⁾ ซึ่งแนวคิดนี้ได้อธิบายว่าความรู้ด้านสุขภาพ คือระดับของบุคคล ประชาชน ที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ และสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและบริการสุขภาพที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม⁽⁷⁾ ผลดีของความรู้ด้านสุขภาพสามารถมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง (Self Care) เพื่อให้มีสุขภาพดีหรือในการจัดการตนเอง (Self Management) เมื่อมีการเจ็บป่วย⁽⁷⁾ คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ทางสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม มีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ⁽⁷⁾ ดังนี้
 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตนเอง มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบทดสอบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group repost test quasi-experimental research) ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลคาละแมะ อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตตำบลคาละแมะ อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 1,059 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ได้คะแนนการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน 12-20 คะแนน อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพศชายและเพศหญิง พักอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตตำบลคาละแมะ อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.61 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่มาจากงานวิจัยของ รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และ กมลพร แพทย์ชีพ⁽⁸⁾ เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี และเมื่อวิเคราะห์จำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วย

โปรแกรม G-Power ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 30 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ โดยประยุกต์จากดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ได้คะแนน 12 คะแนนขึ้นไป

2. เพศชายและเพศหญิง

3. อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

4. สื่อสารภาษาไทย เข้าใจและตอบแบบสัมภาษณ์ได้

5. ไม่มีโรคประจำตัว สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ และมีความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุก ๆ กิจกรรมใน 7 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างรายนั้นทราบและดำเนินการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรอบของการพัฒนาโปรแกรมมาจากผู้วิจัยได้พัฒนาเชื่อมโยงแนวคิดระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของ ชนวนทอง ธนสุกาญจน์⁽⁷⁾

ตารางที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	ความรู้ด้านสุขภาพ	ระยะเวลาที่ใช้
1	ปฐมนิเทศ/สร้างสัมพันธ์ภาพ/ทำ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้ 2.1) แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ 2.2) แบบวัดความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ 2.3) แบบวัดทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 3) แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) แบบวัดความสุขของผู้สูงอายุ (ก่อนได้รับโปรแกรม)	สร้างสัมพันธ์ภาพ	9.00-11.00 น.
2	สนทนากลุ่มเกี่ยวกับการให้บริการและใช้บริการสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	9.00-12.00 น.
3	อบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ทักษะความรู้ ความเข้าใจ	9.00-12.00 น.
4	กิจกรรมการเลือกสื่อเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	9.00-11.00 น.
5	กิจกรรมสื่อสารสองทางในชุมชนโดยชุมชน	ทักษะการสื่อสาร	9.00-11.00 น.
6	การเรียนรู้ประสบการณ์เพื่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	ทักษะการตัดสินใจ	9.00-11.00 น.
7	การเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/ ทำ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้ 2.1) แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ 2.2) แบบวัดความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ 2.3) แบบวัดทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 3) แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) แบบวัดความสุข (หลังได้รับโปรแกรม)	ทักษะการจัดการตนเอง	9.00-12.00 น.

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบตรวจสอบรายการเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ต่อเดือน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มี 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561⁽¹⁰⁾ เป็นแบบชนิดมาตราประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scales) ตามแบบของลิเคอร์ท์ (Likert type) จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบทดสอบแบบถูกผิด (True-False Test)

ตอนที่ 3 แบบวัดทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบทดสอบแบบถูกผิด

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบชนิดมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ตามแบบของลิเคอร์ท์ จำนวน 32 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบวัดความสุขของผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์ดัชนีชีวิตสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น⁽¹¹⁾ เป็นแบบชนิดมาตราประเมินค่า 4 ระดับ ตามแบบของลิเคอร์ท์ จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุม

ความถูกต้อง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นนำมาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index (CVI)) ผลพบว่า 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เท่ากับ 0.95 2) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตอนที่ 1 เท่ากับ 0.92 ตอนที่ 2 เท่ากับ 0.92 ตอนที่ 3 เท่ากับ 0.92 3) แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.93 และ 4) แบบประเมินความสุขของผู้สูงอายุเท่ากับ 0.93

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลกุดหวาย อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ผลดังนี้ 1) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตอนที่ 1 เท่ากับ 0.94 ตอนที่ 2 เท่ากับ 0.94 ตอนที่ 3 เท่ากับ 0.94 2) แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.96 และ 3) แบบวัดความสุขของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.93

การตรวจสอบความยากง่าย (Difficulty) ของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตอนที่ 1 เท่ากับ 0.30 ตอนที่ 2 เท่ากับ 0.40 ตอนที่ 3 เท่ากับ 0.50

ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตอนที่ 1 เท่ากับ 0.30 ตอนที่ 2 เท่ากับ 0.40 ตอนที่ 3 เท่ากับ 0.40

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564 ตำบลคาละแมะ อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ โดยการพิทักษ์

สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้ 2.1) แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ 2.2) แบบวัดความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2.3) แบบวัดทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 3) แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) แบบวัดความสุขของผู้สูงอายุ (ก่อนได้รับโปรแกรม) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

สัปดาห์ที่ 2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างแบ่งกลุ่ม ทำการสนทนากลุ่มโดยแบ่งเป็น 6 กลุ่ม ๆ ละเท่ากัน สนทนากลุ่มเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการให้บริการและใช้บริการสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ตนเองได้รับส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลของแต่ละกลุ่มร่วมกัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละแวงให้ความรู้และทำความเข้าใจกับผู้สูงอายุเกี่ยวกับการให้บริการและใช้บริการสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สัปดาห์ที่ 3 ทักษะความรู้ ความเข้าใจ

ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการบรรยายการฝึกปฏิบัติการสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง การล้างมือ 7 ขั้นตอน การไอจามอย่างถูกวิธี ร่วมกับการใช้คู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สัปดาห์ที่ 4 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

ผู้วิจัยใช้สื่อประกอบการให้ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้คู่มือการดูแลตนเอง

เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเลือกสื่อเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ข้อมูลจาก Facebook You tube โทรทัศน์ เป็นต้น

สัปดาห์ที่ 5 ทักษะการสื่อสาร

ผู้วิจัยจัดให้มีกิจกรรมสื่อสารสองทางในชุมชนโดยชุมชน เพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านวิธีการที่หลากหลาย เช่น การเล่าประสบการณ์ของตนเองโดยบุคคลต้นแบบในชุมชนในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สัปดาห์ที่ 6 ทักษะการตัดสินใจ

จัดให้ผู้สูงอายุ เรียนรู้ประสบการณ์เพื่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคคลต้นแบบหรือบุคคลที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในชุมชน

สัปดาห์ที่ 7 การจัดการตนเอง

คณะผู้วิจัย เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุน ให้กำลังใจ ทบทวนความรู้ แก้ไขปัญหาอุปสรรคและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ถูกต้อง และให้กลุ่มตัวอย่างทำ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้ 2.1) แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ 2.2) แบบวัดความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2.3) แบบวัดทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 3) แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) แบบวัดความสุขของผู้สูงอายุ (หลังได้รับโปรแกรม)

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ เลขทะเบียนใบรับรองจริยธรรมในมนุษย์คือ HE 641001 ลงวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้ในการทดสอบหาค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และค่าเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired Sample T-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป

พบว่าส่วนใหญ่คุณลักษณะด้านเพศเป็นเพศชาย จำนวน 20 คน ร้อยละ 66.7 รองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 10 คน ร้อยละ 33.3 ด้านอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60 - 69 ปี จำนวน 24 คน ร้อยละ 80.0 รองลงมาอยู่ระหว่าง 70 - 79 ปี จำนวน 5 คน ร้อยละ 16.7 และอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปจำนวน 1 คน ร้อยละ 3.3 ด้านสถานภาพ

สมรส ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสจำนวน 22 คน ร้อยละ 73.3 รองลงมา สถานภาพหม้าย จำนวน 5 คน ร้อยละ 16.7 และสถานภาพโสด จำนวน 3 คน ร้อยละ 10.0 ด้านระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 28 คน ร้อยละ 93.3 และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 คน ร้อยละ 6.7 ด้านรายได้ต่อเดือนทุกคนมีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท/เดือน จำนวน 30 คน ร้อยละ 100

2. ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยผลโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ผลต่าง ค่าเฉลี่ย (<i>d</i>)	t	95%CI	p-value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D				
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ								
1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ	55.08	8.62	55.71	7.98	0.63	-3.00	-1.08 ถึง 2.17	0.590
2) ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	6.25	1.23	6.90	1.57	0.65	0.54	-1.70 ถึง 2.97	0.004
3) ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	5.22	1.62	6.42	2.05	1.20	4.75	1.31 ถึง 1.70	0.000*
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	100.51	21.26	125.83	20.64	25.32	8.93	19.64 ถึง 30.98	0.000*
ความสุขของผู้สูงอายุ	52.16	7.45	52.16	7.45	0.00	-1.78	-7.28 ถึง 0.41	0.079

หมายเหตุ: *ระดับนัยสำคัญ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

สรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย ข้อ 1 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อแตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.590$ 2) ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ ($p = 0.004$) 3) ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ สอดคล้องกับการศึกษาของรจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และ กมลพร แพทย์ชีพ⁽⁸⁾ ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี⁽⁸⁾ ผลการวิจัยพบว่า 1. ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จะเห็นได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีความสำคัญถึงการสร้างเสริมความรู้จนถึงระดับที่เพียงพอต่อการนำไปใช้โดยเน้นทักษะส่วนบุคคลและความมั่นใจที่จะกระทำเพื่อทำให้สุขภาพของตนเองและชุมชนได้รับการพัฒนาสู่ระดับที่ดี รวมทั้งหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าความรู้เพิ่มมากขึ้น สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น

สมมติฐานการวิจัย ข้อ 2 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ สอดคล้องกับการศึกษาของวริษา กันบัวลา, ณชนก เอียดสุข และ

อาภรณ์ ดินาน⁽¹²⁾ ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยิ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และ กมลพร แพทย์ชีพ⁽⁸⁾ ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี⁽⁸⁾ ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 ($M=77.11$, $S.D.=8.210$) สูงกว่าก่อนได้รับ ($M=76.60$, $S.D.=7.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ละสัปดาห์ ผู้วิจัยมีการทบทวนความรู้และสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในทุกครั้งที่ได้มาพบกันในแต่ละสัปดาห์ อาจส่งผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย ข้อ 3 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุ หลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.079$ สอดคล้องกับการศึกษาของอุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว, อธิวัฒน์ เจียวิวรรณกุล และสาวิตรี ทยานศิลป์⁽¹³⁾ ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่⁽¹³⁾ ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นคุณภาพชีวิตกลาง ๆ ความสุขของผู้สูงอายุมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป ความ

รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับพอใช้ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ความสุขมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเป็นไปได้จากการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้ง 7 สัปดาห์ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้พักผ่อน ต้องมาทำกิจกรรมเป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์ แม้จะได้มาพบเพื่อนในวัยเดียวกันซึ่งไม่เคยได้พบกันมาก่อน ได้มาร่วมกันทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน แต่ก็อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขเนื่องจากความเหนื่อยล้าจากการทำกิจกรรมเป็นระยะเวลาอันยาวนานอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในการจัดกิจกรรมหรือทำวิจัยครั้งต่อไปอาจต้องวางแผนร่วมกันกับผู้สูงอายุในการเลือกกิจกรรมและจำนวนวันที่จัดกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับไม่ดี ดังนั้นเพื่อให้มีความเหมาะสมกับการเข้าถึงข้อมูลในประชากร โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุนประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้เหมาะสมในแต่ละช่องทาง เช่น ประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน หรือทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน เป็นต้น

2. ระดับความสุข อยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป ในการนำโปรแกรมไปใช้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี อาจต้อง

มีการสอบถามความต้องการในด้านระยะเวลาของการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในด้านร่างกาย การนั่งอยู่กับที่นาน ๆ อาจส่งผลกระทบต่อความสุขขณะทำกิจกรรม เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอาจต้องสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุในขณะปฏิบัติกิจกรรมไปด้วย อาจต้องมีการประเมินหรือสอบถามอาการความเมื่อยล้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประเมินความสุขหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยในบริบทของวัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยม ที่ส่งผลต่อความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. ควรศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมกับไม่ได้รับโปรแกรม และศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและละเอียดมากขึ้น

3. ศึกษาในกลุ่มอายุที่แตกต่างให้ขยายกลุ่มเป้าหมายที่กว้างขึ้นและควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแนวทางการดูแลป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจัดกิจกรรมที่เน้นการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดความตระหนัก และร่วมกันตั้งเป้าหมายสุขภาพ การขับเคลื่อนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคและสร้างนวัตกรรม และความมุ่งมั่นเกิดพลังและความยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร. อำนวย วัฒนกรสิริ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของบทคัดย่อภาษาอังกฤษ ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ผู้สนับสนุนทุนการวิจัยโครงการยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus. Geneva: WHO; 2020.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>
3. กรมสุขภาพจิต. ความเสี่ยงและผลกระทบต่อผู้สูงอายุในช่วง Covid-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30794>
4. กระทรวงสาธารณสุข. หลักการของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 17 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ubu.ac.th/web/files_up/80f2017031913062639.pdf
5. วิชราพร เขยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่ การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยธานี. 2560; 44(3): 183-97.
6. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน (สุรนารายณ์). ศูนย์ข้อมูลโควิด-19 จังหวัดสุรินทร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://covid19.surin.rmuti.ac.th>
7. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://doh.hpc.go.th/data/HL/HLO_chanuanthong.pdf
8. รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ, มลพร แพทย์ชีพ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2564; 8(1): 250-62.
9. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://www.pknhospital.com/2019/data/starRPST/homecare/cpsostar62_05.pdf
10. กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180627124613.pdf>
11. อภิชัย มงคล, และคณะ. รายงานการวิจัยการพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
12. วริษา กันบัวลา, ณชนก เอียดสุข, อาภรณ์ ดีนาน. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564; 29(3): 1-14.
13. อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว, อธิวัฒน์ เจียวิวรรณกุล, สาวิตรี ทยานศิลป์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. MFU Connexion. 2560; 76-95.