

การพัฒนาแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19
ของพนักงานร้านอาหาร ในเขตสุขภาพที่ 12
Development of a Health Literacy Model for COVID-19 Prevention
among Restaurant Workers in Regional Health Area 12

นภาพร คำแสงสวัสดิ์^{1*} และ พรสุข หุ่นนิรันดร์²
Nawaporn Damsangsawat^{1*} and Pornsuk Hunnirun²
นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น¹,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น²
Doctor Of Philosophy Program In Public Health, Western University^{1*},
Graduate School, Western University²

(Received: March 9, 2022; Revised: October 6, 2022; Accepted: October 12, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานร้านอาหาร ในเขตสุขภาพที่ 12 ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานร้านอาหาร ในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 255 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบและทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง 40 คนและกลุ่มควบคุม 40 คน ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบก่อนใช้ หลังการใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์ และติดตามผลหลังใช้รูปแบบ 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 - 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบสอบถาม ได้ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .74 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุคูณ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานร้านอาหาร ในเขตสุขภาพที่ 12 โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง

2. รูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานร้านอาหาร ประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างปัจจัยแบบพหุ 5 ระดับ คือ 1) ระดับภายในตัวบุคคล 2) ระดับระหว่างบุคคล 3) ระดับองค์กร 4) ระดับชุมชน 5) ระดับนโยบาย

3. ประสิทธิผลของรูปแบบ พบว่า หลังการใช้รูปแบบ พนักงานร้านอาหารกลุ่มทดลอง มีความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบ นี้ไปประยุกต์ใช้ ในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 และโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่น ๆ แก่พนักงานร้านอาหาร เพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการสัมผัสเชื้อได้ถูกต้อง และยั่งยืน

คำสำคัญ: ความรอบรู้สุขภาพ, การป้องกันโรคโควิด-19, พนักงานร้านอาหาร

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kob7712@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 089-8765470)



Abstract

This research and development aimed to create a health literacy model for Covid-19 prevention among restaurant workers in the 12th regional health area. Research implementation had 3 phases. Phase 1 consisted in a study of the level of health literacy on Covid-19 prevention among restaurant workers. The sample was 255 restaurant employees, selected by using multi-stage sampling. Phase 2 was the development of a new model, and its implementation with experimental and control groups, 40 persons per each. Phase 3 was dedicated to evaluations of the new model: before use, after 8 weeks, and after 12 weeks of implementation. Data were collected from November 25, 2020, to July 6, 2021, through questionnaires tested for content validity and reliability, yielding 0.74 and 0.87, respectively. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, repeated measure ANOVA, and MANOVA. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Research results showed the following.

1. Health literacy for Covid-19 prevention among restaurant employees was at a middle rate.
2. Health literacy model for Covid-19 prevention among restaurant workers included 5 main activities: a) Intrapersonal level, b) Interpersonal level, c) organization level, d) community level, and e) policy level.
3. After using the model, restaurant workers had significantly higher health literacy for Covid-19 prevention in all aspects and higher than the control group with a significant difference at .05.

Therefore, this model could be applied by allied organizations to enhance health literacy for Covid-19 prevention.

Keywords: Health Literacy, Covid-19 Prevention, Restaurant Workers, Regional Health Area 12

บทนำ

การระบาดของโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease, COVID-19) เป็นวิกฤติของโลก มีการระบาดใหญ่แผ่กว้าง (Pandemic) ไปทั่วโลก โดยเกิดจากเชื้อไวรัสประเภทไวรัสโคโรนา หรือ 2019-nCoV (WHO, 2020) เชื้อมีการแพร่ระบาดด้วยความเร็วแบบทวีคูณ จำนวนผู้ติดเชื้อจะกลับมาเพิ่มขึ้นทันทีหลังยกเลิกมาตรการที่เข้มงวด แม้ประชากรโลกได้รับวัคซีนป้องกันโควิดแล้วก็ตาม หากประชาชนไม่ปฏิบัติตามมาตรการ ในเขตสุขภาพที่ 12 การระบาดรอบแรก มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันมากเป็นอันดับสองของประเทศ (Ministry of Public Health, 2020)

ร้านอาหาร เป็นหนึ่งในพื้นที่ ที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อแบบกลุ่มก้อน เนื่องจากมีคนมารวมกันจากหลากหลายพื้นที่ และมีความเสี่ยงการปนเปื้อนเชื้อโรคจากการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน ในนครซิดนีย์ เดือนกรกฎาคม 2563 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เชื่อมโยงกับร้านอาหารไทยแห่งหนึ่งมากถึง 60 ราย (NSW Government, 2020) และเมืองเมลเบิร์น มีรายงานร้านอาหารแห่งหนึ่ง เจ้าของร้านและพนักงานทั้ง 10 คน ติดเชื้อจากลูกค้าและยังแพร่กระจายรวม 50 ราย (Marozzi, 2021) สำหรับในประเทศไทย การระบาดรอบแรก จากการสอบสวนโรคของกรมควบคุมโรค พบว่าพนักงานร้านอาหารและลูกค้าไม่ปฏิบัติตามวิธีการป้องกันที่สำคัญ (Nittayasoot, Ratchayapat, Kanidta, Rapeepong, 2020) การระบาดรอบสอง มีความสัมพันธ์กับร้านอาหาร การระบาดรอบเมษายน พ.ศ. 2564 พบการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อนที่ร้านอาหาร ช่วง 1-30 มิถุนายน พ.ศ. 2564 จำนวน 9,681 คนเป็นพนักงานร้านอาหาร 449 คน จัดอยู่ในลำดับที่ 7 ใน 10 อาชีพติดเชื้อสูงสุด แม้กระทรวงสาธารณสุข ได้มีมาตรการการป้องกัน แต่ยังมีรายงานการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น การเฝ้าระวังจะเกิดประประสิทธิผลนั้น พนักงานจึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้สุขภาพ

ความรอบรู้สุขภาพ หมายถึง ทักษะส่วนบุคคล และทักษะทางสังคมที่กำหนดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูล ซึ่งรวมถึงผลลัพธ์ ของการพัฒนาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ การ

เปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Nutbeam, 2000) การระบาดใหญ่ของโควิด-19 ทั่วโลกครั้งนี้ สะท้อนว่า ประชากรโลก มีความรอบรู้สุขภาพ ยังไม่เพียงพอ ความรอบรู้สุขภาพช่วยให้บุคคลเข้าใจเหตุผลของคำแนะนำและสะท้อนถึงผลลัพธ์ของการกระทำที่เป็นความรับผิดชอบต่อสังคม (Paakkaria & Okanb, 2020) ความรอบรู้สุขภาพ จึงมีความสำคัญต่อการนำมาตรการการป้องกันมาใช้ (Silva, Silva, Alexandre, & Morgado, 2021) พนักงานร้านอาหารจะบรรลุความรอบรู้สุขภาพได้อย่างยั่งยืนนั้น ต้องได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะอย่างเป็นระบบ ตามขั้นตอนแบบจำลอง V-Shape โดยเสริมสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพแบบพหุระดับ (Multilevel Interventions) ด้วยการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) แก่พนักงานร้านอาหาร ช่วยให้พนักงานร้านอาหาร รู้สึกมีคุณค่า เห็นความสำคัญและเกิดความมั่นใจในการนำไปปรับใช้ และดึงศักยภาพในตนเองมาใช้ในการเพิ่มความสามารถไปสู่เป้าหมายที่ยั่งยืน

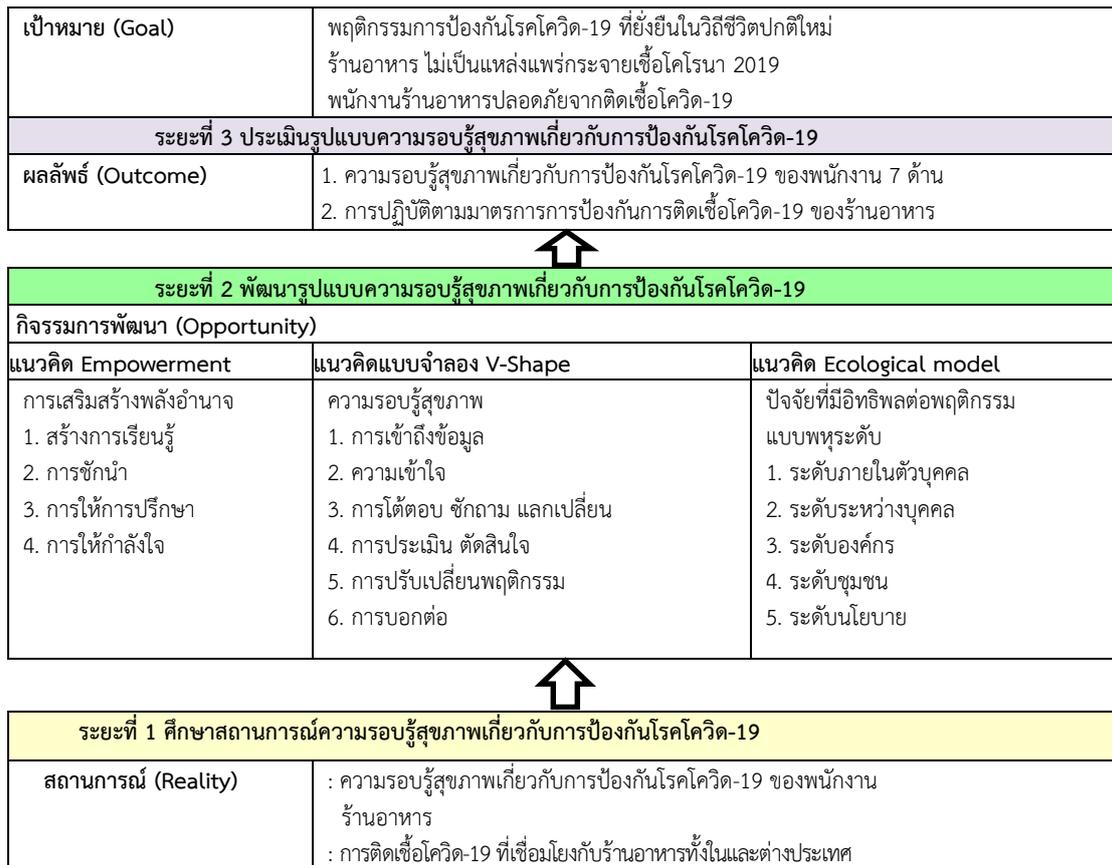
ดังนั้น เพื่อให้พนักงานร้านอาหารปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับร้านอาหาร ประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องมีโปรแกรมความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานร้านอาหาร ที่มีประสิทธิผล ผู้วิจัย จึงสนใจศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานร้านอาหาร โดยใช้แนวคิดโมเดลนิเวศวิทยา (Ecological Model) ของแมคเลอรอย และคณะ (McLeroy, Bibeau, Steckler & Glanz, 1988) และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของฮอว์ค (Hawks, 1992) ตามขั้นตอนแบบจำลอง V-shape ซึ่งรูปแบบจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อพนักงานร้านอาหารมีพฤติกรรม การป้องกันที่ยั่งยืนในวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) อันส่งผลต่อความปลอดภัยในการสัมผัสเชื้อของร้านอาหารและลูกค้า ตลอดจนมีส่วนร่วมผลักดันสังคม อันจะช่วยลดการสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมอันใหญ่หลวง

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด -19 ของพนักงานร้านอาหาร ในเขตสุขภาพที่ 12
2. เพื่อพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด -19 ของพนักงานร้านอาหาร ในเขตสุขภาพที่ 12
3. เพื่อประเมินรูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด -19 ของพนักงานร้านอาหาร ในเขตสุขภาพที่ 12

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ ใช้กรอบแนวคิด ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานร้านอาหาร โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลอง V-Shape ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและเพื่อให้บรรลุความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยใช้กระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ โดยใช้แนวคิดโมเดลนิเวศวิทยา (Ecological Model) ของแมคเลอรอยและคณะ (McLeroy, Bibeau, Steckler & Glanz, 1988) ประกอบด้วยปัจจัยพหุ 5 ระดับและแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของฮอว์ค (Hawks, 1992)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ ใช้วิธี การวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D)

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด -19 ของพนักงานร้านอาหาร ในเขตสุขภาพที่ 12

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 255 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของดาเนล (Daniel, 2010) โดยใช้ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่า $Z_{\alpha/2} = 1.96$ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่า $P = 0.2$ วิทยากรมีความรอบรู้สุขภาพ ร้อยละ 19.64 โดยใช้ผลการวิจัยของกองสุขศึกษา (Health Education Division, 2018) และค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุด $d = 0.05$ ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 242 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูล เพิ่มอีกร้อยละ 5 รวม 255 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ประกอบด้วย จังหวัดตรัง จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยสุ่มตัวอย่างรายชื่อร้านอาหาร ร้านละ 1 คน ในพื้นที่ศึกษา โดยความสมัครใจ

การศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ประกอบการร้านอาหาร ในเขตเทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา จำนวน 14 คน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับร้านอาหาร ในจังหวัดสงขลา จำนวน 15 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากรายชื่อผู้กำกับดูแลร้านอาหาร หน่วยงานละ 2 คน โดยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามความรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19ของพนักงานร้านอาหาร ในเขตสุขภาพที่ 12 เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดแบบจำลอง V-Shape ประกอบด้วยความรู้สุขภาพเกี่ยวกับการ

ป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 7 ด้าน ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ ยกเว้น ความรู้ ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก

เกณฑ์การแบ่งระดับ ด้านที่ 1,3,4,5,6,7 โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความสามารถใน ระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความสามารถใน ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.00 หมายถึง มีความสามารถใน ระดับสูง

2. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการร้านอาหารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 แนวคำถามการสัมภาษณ์ ประกอบด้วยนโยบาย การป้องกัน และการปฏิบัติตามมาตรการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดความรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่า IOC ทั้งฉบับ ระหว่าง .67-1.00 มีค่าความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ .87

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบความรู้สุขภาพ และทดลองใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบ มีขั้นตอนการสร้างและพัฒนา โดยศึกษา แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการศึกษาด้านการดำเนินงาน ในระยะที่ 1 สังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี ที่เลือกสรร มากำหนดรูปแบบ สร้างกรอบแนวคิดการพัฒนาความรู้สุขภาพ โดยการผสมผสานแนวคิด ทฤษฎี ที่เลือกสรร ยกวางรูปแบบความรู้สุขภาพ โดยนำผลการศึกษาด้านการดำเนินงานความรู้สุขภาพ ระยะ 1 มากำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหา ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมิน และระยะเวลาการเรียนรู้ นำรูปแบบ เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้อง ความเป็นไปได้ของรูปแบบ นำผลการประเมินและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ มาปรับปรุงแก้ไข ได้แผนกิจกรรมการพัฒนาความรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับพนักงานร้านอาหาร ระยะเวลาการเรียนรู้ 8 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้รูปแบบ โดยก่อนใช้รูปแบบ ผู้วิจัยประเมินความรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนใช้รูปแบบ และทดลองใช้กับกลุ่มทดลองในเขตเทศบาลนครสงขลา และเทศบาลเมืองเขารูปช้าง ตามแผนกิจกรรมการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พนักงานร้านอาหาร ในเขตเทศบาลนครสงขลาและเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง คือพนักงานร้านอาหาร เพศชายและหญิงที่มีอายุ 25-55 ปี กลุ่มทดลอง คือ พนักงานร้านอาหารในเขตเทศบาลนครสงขลาและเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา ส่วนกลุ่มควบคุม คือ พนักงานร้านอาหาร ในเขตเทศบาลเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) ใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) (Cohen, 1988) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 และขนาดอิทธิพล (Effect Size) .32 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 40 ราย สุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Random Assignment) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสุ่มตัวอย่างรายชื่อร้านอาหารในเขตเทศบาลนครสงขลา และเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า โดยการสมัครใจ จำนวน 40 คน เข้ากลุ่มทดลอง และสุ่มตัวอย่างรายชื่อร้านอาหารในเขตเทศบาลเมืองพัทลุง และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า โดยการสมัครใจ จำนวน 40 คน เข้ากลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามความรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานร้านอาหาร เพื่อประเมินความรู้สุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนใช้รูปแบบ

2. รูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานร้านอาหาร

สัปดาห์ที่ 1 เสริมสร้างปัจจัยระดับภายในตัวบุคคล (Intrapersonal) โดยพัฒนาความรอบรู้ ดังนี้

1. กิจกรรมสร้างการเรียนรู้ เน้นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนัก รวมถึงการนำวิธีปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 6 กิจกรรมการเรียนรู้ 1) รู้ทันโควิด ส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูล โดยให้ฝึกสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 2) รู้ลึก รู้จริง เพื่อให้ได้ถูกคิด ตระหนัก และมุ่งมั่นปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างชัดเจนหลังการอบรม 3) สุ จิ ปุ ลิ ส่งเสริมทักษะการสื่อสาร 4) สติมา ปัญญาเกิด ฝึกบอกเล่าประสบการณ์ เมื่อเห็นลูกค้า เจ้าของร้าน เพื่อนร่วมงาน ไม่ปฏิบัติตามมาตรการ สาธิตการบอก แนะนำหรือเตือนอย่างสุภาพ ฝึกการคิดอย่างถี่ถ้วน 5) วิถีชีวิตใหม่สู่ความยั่งยืน ฝึกปฏิบัติการล้างมือที่ถูกวิธี การสวมหน้ากากอนามัย การเก็บเศษอาหารและกระดาษทิชชู การเช็ดทำความสะอาดโต๊ะและเก้าอี้ 6) ผลักดันสังคม ฝึกทักษะการสอน การแนะนำเพื่อนในร้าน เจ้าของร้าน ครอบครัว ให้ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตน\

2. จัดทำคู่มือความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับพนักงานร้านอาหาร

3. กิจกรรมสัญญาใจ กำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยและทักษะการจัดการตนเอง ให้มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ในการปฏิบัติงานร้านอาหารและการดำเนินชีวิตทั่วไปที่ถูกวิธี

สัปดาห์ที่ 2 เสริมสร้างปัจจัยภายนอก

1. เสริมสร้างปัจจัยระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Level) ส่งเสริมเจ้าของร้านเป็นแรงสนับสนุน โดยเยี่ยมเสริมพลัง ชี้แจงบทบาท ได้แก่ ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ จัดหาอุปกรณ์ป้องกัน

2. เสริมสร้างปัจจัยระดับองค์กร (Organizational Level) ประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลาและเทศบาลเขารูปช้างในการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ที่ร่วมพัฒนาความรอบรู้สุขภาพ โดยการเยี่ยมเสริมพลัง ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ กำกับติดตามและให้กำลังใจ

3. เสริมสร้างปัจจัยระดับชุมชน (Community Level) จัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองและพื้นที่การเรียนรู้ร่วมกัน โดยสร้างกลุ่มไลน์ “รอบรู้สุขภาพ ด้านโควิด”

4. เสริมสร้างปัจจัยระดับนโยบาย (Policy Level) โดยส่งเสริมและสร้างความตระหนัก ในการปฏิบัติตามมาตรการร้านอาหารของจังหวัดสงขลา กระทรวงสาธารณสุขและศบค.

สัปดาห์ ที่ 3-8 เสริมสร้างปัจจัยพหุระดับ ทั้ง 5 ระดับ เพื่อให้การจัดกระทำมีความต่อเนื่อง

เยี่ยมเสริมพลัง ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพ และกำกับติดตาม ” การปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด -19 ของพนักงานร้านอาหาร และการสนับสนุนของเจ้าของร้านอาหาร

ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบความรอบรู้สุขภาพ 1) การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานร้านอาหารกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันกับระยะที่ 2 และ 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ใช้รูปแบบ ได้แก่ พนักงานร้านอาหารกลุ่มทดลอง เจ้าหน้าที่ผู้ประกอบการร้านอาหาร รวม 14 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยความสมัครใจ โดยประเมิน 3 ครั้ง คือ ก่อนใช้รูปแบบ หลังการใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์ และติดตามผลหลังใช้รูปแบบ 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานร้านอาหาร 2) แบบวัดความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง ต่อรูปแบบ 3) แบบ สัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อรูปแบบความรอบรู้สุขภาพ ของกลุ่มทดลอง เจ้าหน้าที่และเจ้าของร้านอาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด -19 รายด้าน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนใช้รูปแบบ หลังการใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA)

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ของการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) การแจกแจงของตัวแปร (Normality) ในแต่ละกลุ่ม มีการแจกแจงแบบปกติ ผลการทดสอบความแปรปรวน

(Sphericity) ของคะแนนความรอบรู้สุขภาพในการวัดซ้ำแต่ละครั้ง ไม่เป็น Compound Symmetry จึงอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีการปรับค่า Degree of Freedom ของ Greenhouse-Geisser

2. เปรียบเทียบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มและช่วงเวลา โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุคูณสองทาง (Two-Way MANOVA)

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ของการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ (MANOVA) ตัวแปรตาม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่า .30 - .80 ทุกคู่ (Cohen, 1983) ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง (Kaiser-Meyer-Olkin) $KMO > 0.5$ ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างเหมาะสม ผลการตรวจสอบเมตริกสหสัมพันธ์ (Identity Matrix) Bartlett's test of Sphericity ได้ค่า $p=0.000$ ซึ่ง $<.05$ แสดงว่าเมตริกสหสัมพันธ์ไม่เป็นเมตริกเอกลักษณ์ ผลการวิเคราะห์ Box's Test of Equality of Covariance Matrices $p>.05$ ซึ่งมากกว่านัยสำคัญที่กำหนด .05 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2563-0054 เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2563

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง ในเขตสุขภาพที่ 12

ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.20 อายุ 25-30 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 50.98 การศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 32.55 ปฏิบัติงานร้านอาหารตามสั่ง ร้อยละ 36.08 หน้าที่เสิร์ฟอาหาร ร้อยละ 45.49 ทราบมาตรการป้องกัน ร้อยละ 97.65 ระดับความรอบรู้สุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความรู้ ($M=0.60, SD=0.16$) การโต้ตอบ ซักถาม และแลกเปลี่ยน ($M=2.30, SD=.62$) การประเมิน ตัดสินใจ ($M=2.27, SD=0.28$) พฤติกรรมการป้องกัน ($M=2.48, SD=.27$) และการบอกต่อ ($M=2.31, SD=0.39$) ยกเว้น การเข้าถึงข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพ ในระดับสูง ($M=2.52, SD=0.30$)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ สรุปได้ดังนี้ 1) นโยบายการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 สำหรับร้านอาหาร พบว่า มีความทันเวลา มีความเหมาะสม มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน นำสู่การปฏิบัติได้ และให้การยอมรับ แต่ หลังสถานการณ์ผ่อนคลาย ส่วนใหญ่กลับมาปฏิบัติเช่นเดิม ดึงคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ ว่า “รอบแรก เห็นการตื่นตัว มีเส้นกัน มีกากบาท เจลแอลกอฮอล์ ไม่ได้มีทุกร้าน อ่างล้างมือมีบ้าง บางร้านยกโต๊ะ เก้าอี้ ออก แต่ละร้านไม่ได้ทำตามเท่าไร พอรัฐบาลผ่อนคลายมาตรการการปฏิบัติหะหลวมลง”(N) 2) การป้องกันการสัมผัสเชื้อโควิด-19 ของพนักงานร้านอาหาร หลังการระบาดรอบแรก พบว่า ที่เคยเคร่งครัดก็ผ่อนคลายตัวเอง ความถี่การล้างมือลดลง ส่วนใหญ่ไม่ได้สวมหน้ากากตลอด ไม่เคร่งครัดในการเว้นระยะห่าง การเก็บและทำความสะอาดโต๊ะ ส่วนใหญ่ใช้ผ้ากวาดเศษอาหารและกระดาษชำระที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย โดยไม่สวมถุงมือ ดึงคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ “พนักงานที่เคยเคร่งครัดก็ผ่อนคลายตัวเอง ไม่ได้ใส่หน้ากากร้อยเปอร์เซ็นต์คะ ขณะทำงานไม่ได้สวมตลอด การล้างมือยังคงปฏิบัติแต่ความถี่ลดลง ส่วนใหญ่ ยังไม่ถูกต้องตามขั้นตอนคะ การเว้นระยะห่างไม่สามารถควบคุมได้ เก็บและทำความสะอาดโต๊ะ ส่วนใหญ่ ใช้ผ้าเช็ดโต๊ะกวาดเศษอาหารและกระดาษชำระที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย โดยไม่ได้สวมถุงมือและไม่ได้ใช้ปากคีบ”(N) 3) การป้องกันการสัมผัสเชื้อโควิด-19 หลังการระบาดรอบแรก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้คัดกรองโรคก่อนเข้าปฏิบัติงาน รวมทั้งลูกค้า เกือบทุกร้านมีเจลแอลกอฮอล์ ส่วนอ่างล้างมือ มีเพียงบางร้าน ไม่สามารถควบคุมระยะห่างระหว่างโต๊ะและระหว่างบุคคลได้ จุดสัมผัสร่วม ไม่ได้ทำความสะอาดบ่อยนัก ดึงคำกล่าวของเจ้าของร้าน ว่า “การเว้นระยะลดน้อยลงกว่าเดิม นื่องว่าสถานการณ์ปกติแล้วคนพูดเรื่องโควิดน้อยลงมาก การระมัดระวังก็ไม่มีแล้ว”(R2) และคำกล่าวที่ว่า “ผมเน้นความสะอาด ใช้แอลกอฮอล์เช็ดโต๊ะทุกครั้งที่ถูกคำลูก แต่พอคลี่คลายยอมรับว่าการเข้มงวดลดลง...”(R)

2. รูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานร้านอาหาร

GROW Model	
เป้าหมาย (Goal)	พนักงานร้านอาหารปลอดภัยจากติดเชื้อโควิด-19 ร้านอาหาร ไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโคโรนา 2019
สถานการณ์ (Reality)	: พนักงานร้านอาหารมีความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19ไม่เพียงพอ : มีการติดเชื้อโควิด-19 เชื่อมโยงกับร้านอาหาร ในและต่างประเทศ
สร้างโอกาส (Opportunity/Option)	
ปฏิบัติการ (Intervention)	
Ecological model	เสริมสร้างพลังอำนาจแก่พนักงานร้านอาหาร (Empowerment)
1. ระดับภายในตัวบุคคล (Intrapersonal level)	1. สร้างการเรียนรู้แก่พนักงานร้านอาหาร เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 : จัดอบรมกิจกรรมฐานเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยเสริมสร้างทักษะตามขั้นตอน V-shape ประกอบด้วย 6 กิจกรรมเรียนรู้ 1 “ก้าวทันโควิด” 2 “รู้สึก รู้จริง” 3 “สุ จิ ปุ ลิ” 4 “สติมา ปัญญาเกิด” 5 “วิถีชีวิตใหม่สู่ความยั่งยืน” 6 “ผลักดันสังคม” : กิจกรรมสัญญาใจ ชักนำ ให้เกิดการจัดการตนเอง มีพฤติกรรมป้องกันการสัมผัสเชื้อ ที่ถูกต้อง : กิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง ให้ความรู้ ให้การปรึกษา และให้กำลังใจ
2. ระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Level)	2. เสริมสร้างแรงสนับสนุนจากเจ้าของร้านอาหาร (Human Resource) ให้ความรู้ ให้การปรึกษาแก่เจ้าของร้านในการเอื้ออำนวยสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ กำกับติดตาม และให้กำลังใจ แก่พนักงานร้านอาหาร
3. ระดับหน่วยงาน (Organizational Level)	3. เสริมสร้างแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่เทศบาลและสาธารณสุข : สนับสนุนเจ้าหน้าที่ ในการเยี่ยมร้านอาหาร เพื่อกำกับติดตาม การให้ความรู้ ให้การปรึกษา และการให้กำลังใจแก่พนักงานร้านอาหาร
4. ระดับชุมชน (Community Level)	4. เสริมสร้างแรงสนับสนุนจากกลุ่มช่วยเหลือตนเอง : สร้างกลุ่มไลน์ “รอบรู้สุขภาพ ต้านโควิด-19” กระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยเหลือจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการสัมผัสเชื้อ และชื่นชม ให้กำลังใจแก่กัน
5. ระดับนโยบาย (Policy level)	5. ส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของจังหวัด และ มาตรการการควบคุมป้องกันการสัมผัสเชื้อโควิด-19 สำหรับร้านอาหาร
สิ่งที่จะทำต่อไป (Way Forward)	พนักงานร้านอาหาร มีพันธะสัญญาจะปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อต่อไป
ผลลัพธ์ (Out Put)	พนักงานร้านอาหารมีความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19
ผลลัพธ์ (Out Come)	พนักงานร้านอาหารมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19ที่ยั่งยืนในวิถีชีวิตปกติใหม่ ร้านอาหารปฏิบัติตามมาตรการการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อของจังหวัด ศบค.
↑	
ปัจจัยความสำเร็จ	กลไกขับเคลื่อน เพื่อการบรรลุเป้าหมาย (Goal)
ชุมชนเป็นฐาน (Community base)	: ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เอื้อต่อการพัฒนา : ปฏิบัติการร่วมของภาคีเครือข่ายพื้นที่ ในการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพ
กระบวนการช่วยเหลือ (Coaching and Maintenance)	กระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ โดยผู้วิจัยและบุคลากรสาธารณสุข (Resource Person) นำสู่พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่ถูกต้อง (Practical)

ภาพ 2 รูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานร้านอาหาร

3. ผลการประเมินรูปแบบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19

3.1 ผลการทดสอบสมมติฐาน ผลการวิจัย พบว่า

3.1.1 ผลการประเมินความรอบรู้สุขภาพรายด้านของกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์และ 12 สัปดาห์

ตาราง 1 เปรียบเทียบความรอบรู้สุขภาพรายด้านของกลุ่มทดลอง ในแต่ละช่วงเวลา ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One way Repeated Measures ANOVA) (n=40)

แหล่งความแปรปรวน	ความรอบรู้สุขภาพรายด้าน	SS	df	MS	F	p-value
ช่วงเวลา	การเข้าถึงข้อมูล	4.484	1.280	3.504	44.419	<.001
	ความรู้	3.211	1.059	3.033	129.740	<.001
	การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน	3.389	1.114	3.041	11.745	<.001
	การประเมิน ตัดสินใจ	9.896	1.169	8.464	90.154	<.001
	พฤติกรรมป้องกันการปฏิบัติงานร้านอาหาร	5.242	1.088	4.819	76.626	<.001
	พฤติกรรมป้องกันการดำเนินชีวิต	2.370	1.183	2.004	30.196	<.001
	การบอกต่อ	5.090	1.134	4.490	28.401	<.001

Greenhouse-Geisser * $p < .05$, SS=Sum of Square, df=degree of freedom MS=Mean Square

ตาราง 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพ รายด้าน ในแต่ละช่วงเวลา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน การเข้าถึงข้อมูล ($F=44.419, p < .05$) ความรู้ ($F=129.740, p < .05$) การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ($F=11.745, p < .05$) การประเมิน ตัดสินใจ ($F=90.154, p < .05$) พฤติกรรมป้องกันการปฏิบัติงานร้านอาหาร ($F=76.626, P < .05$) พฤติกรรมป้องกันการดำเนินชีวิต ($F=30.196, p < .05$) และการบอกต่อ ($F=28.401, p < .05$) จึงทำการทดสอบรายคู่ โดยวิธี Bonferroni

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ ของกลุ่มทดลอง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One Way Repeated Measure ANOVA) โดยวิธี Bonferroni (n=40)

ความรอบรู้สุขภาพ	ช่วงเวลา	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์			หลังใช้รูปแบบ 12 สัปดาห์		
		M	SD	M	SD	Mean Difference	M	SD	Mean Difference
การเข้าถึงข้อมูล	ก่อนใช้รูปแบบ	2.38	0.41	2.77	0.20	0.39*	2.80	0.25	0.42*
	หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์						2.77	0.20	0.03
ความรู้	ก่อนใช้รูปแบบ	.58	0.17	.93	0.09	0.35*	.92	0.09	0.34*
	หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์						.93	0.09	0.01
การโต้ตอบชักถาม แลกเปลี่ยน	ก่อนใช้รูปแบบ	2.46	0.63	2.83	0.19	0.37*	2.81	0.03	0.35*
	หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์						2.83	0.19	.02
การประเมิน ตัดสินใจ	ก่อนใช้รูปแบบ	2.24	0.41	2.85	0.15	0.61*	2.86	0.18	0.62*
	หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์						2.85	0.15	0.01
พฤติกรรมป้องกันการปฏิบัติงานร้านอาหาร	ก่อนใช้รูปแบบ	2.36	0.32	2.80	0.15	0.44*	2.79	0.14	0.43*
	หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์						2.80	0.15	0.01
พฤติกรรมป้องกันการดำเนินชีวิต	ก่อนใช้รูปแบบ	2.36	0.30	2.64	0.12	0.28*	2.67	0.15	0.31*
	หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์						2.64	0.12	0.03
ด้านการบอกต่อ	ก่อนใช้รูปแบบ	2.32	0.55	2.77	0.27	0.45*	2.74	0.30	0.42*
	หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์						2.77	0.27	0.03

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 2 พบว่า ผลการทดสอบรายคู่ หลังทดลองใช้รูปแบบทันที และระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนคะแนนเฉลี่ย ระหว่างหลังทดลองใช้รูปแบบทันทีและระยะ

ติดตามผลไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ทุกด้าน แสดงว่า รูปแบบที่ได้กระทำกับกลุ่มทดลองมีผลต่อความรอบรู้สุขภาพ ทุกด้าน ซึ่งแปรเปลี่ยนตามระยะเวลา

3.1.2 ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้สุขภาพ รายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 3 เปรียบเทียบความรอบรู้สุขภาพระหว่างกลุ่มและช่วงเวลา (Group*Time) ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two Way Repeated Measure ANOVA) โดยการทดสอบ Simple Main Effect (n=80)

ตัวแปร	ช่วงเวลา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
		M	SD	M	SD		
1. การเข้าถึงข้อมูล	ก่อนใช้รูปแบบ	2.38	0.41	2.44	0.30	-0.759	.450
	หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์	2.77	0.20	2.49	0.30	4.652	<.001
	หลังใช้รูปแบบ 12 สัปดาห์	2.80	0.25	2.45	0.29	5.729	<.001
2. ความรู้	ก่อนใช้รูปแบบ	0.58	0.17	.62	0.14	-1.111	.270
	หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์	0.68	0.12	.72	0.13	8.282	<.001
	หลังใช้รูปแบบ 12 สัปดาห์	0.66	0.10	.71	0.12	8.467	<.001
3. การได้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน	ก่อนใช้รูปแบบ	2.46	0.63	2.45	0.34	.114	.910
	หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์	2.83	0.19	2.43	0.29	7.265	<.001
	หลังใช้รูปแบบ 12 สัปดาห์	2.80	0.24	2.37	0.27	7.450	<.001
4. การประเมิน ตัดสินใจ	ก่อนใช้รูปแบบ	2.24	0.40	2.37	0.39	-1.397	.166
	หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์	2.85	0.15	2.45	0.26	8.118	<.001
	หลังใช้รูปแบบ 12 สัปดาห์	2.85	0.18	2.45	0.25	8.274	<.001
5. พฤติกรรมการป้องกันการปฏิบัติงาน งานร้านอาหาร	ก่อนใช้รูปแบบ	2.35	0.32	2.37	0.30	-.246	.806
	หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์	2.80	0.14	2.44	0.17	6.202	<.001
	หลังใช้รูปแบบ 12 สัปดาห์	2.79	0.14	2.40	0.18	6.447	<.001
6. พฤติกรรมการป้องกันในการ ดำเนินชีวิตทั่วไป	ก่อนใช้รูปแบบ	2.36	0.30	2.39	0.28	-.504	.616
	หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์	2.64	0.12	2.39	0.25	5.557	<.001
	หลังใช้รูปแบบ 12 สัปดาห์	2.67	0.15	2.37	0.20	7.398	<.001
7. การบอกต่อ	ก่อนใช้รูปแบบ	2.32	0.55	2.33	0.26	-.155	.877
	หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์	2.77	0.27	2.35	0.25	8.873	<.001
	หลังใช้รูปแบบ 12 สัปดาห์	2.74	0.30	2.35	0.24	11.544	<.001

* $p < .05$

ตาราง 3 พบว่า ความรอบรู้สุขภาพรายด้าน ก่อนใช้รูปแบบไม่แตกต่างกันทุกด้าน แต่หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ทุกด้าน แสดงว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถทำให้กลุ่มทดลอง มีความรอบรู้สุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทุกด้าน และหลังใช้รูปแบบผ่านไป 8 สัปดาห์และ 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความรอบรู้สุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) แสดงว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถทำให้กลุ่มทดลองเกิดความยั่งยืนในการเรียนรู้

3.1.3 ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน ระหว่างกลุ่มและช่วงเวลา (Time* Group) ต่อความรอบรู้สุขภาพ (Two-Way MANOVA)

ตัวแปร	สถิติที่ทดสอบ	Value	F	p-value
กลุ่ม*ช่วงเวลา	Wilks' Lambda	.688	6.584	<.001

ตาราง 4 พบว่า รูปแบบและช่วงเวลา (Time * Group) มีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ.05 ($F=6.584, p<.05$) จึงทำการทดสอบ Simple Main Effect เพื่อพิจารณาว่ามีความแตกต่างกันในช่วงเวลาใดบ้าง

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=40) และกลุ่มควบคุม (n=40) แต่ละช่วงเวลา ด้วยการวิเคราะห์ Simple Main effect

สถิติที่ทดสอบ	ตัวแปรอิสระ	ช่วงเวลา	Value	F	p-value
Wilks' Lambda	กลุ่ม	ก่อนใช้รูปแบบ	.952	.518	.818
		หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์	.280	24.923	<.001
		หลังใช้รูปแบบ 12 สัปดาห์	.270	27.767	<.001

ตาราง 5 พบว่า ก่อนใช้รูปแบบ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความรอบรู้สุขภาพ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=.518, p>.05$) แต่หลังใช้รูปแบบ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ มีความรอบรู้สุขภาพแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลอง มีความรอบรู้สุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=24.923, p<.05$ และ $F=27.767, p<.05$) ตามลำดับ

3.2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อรูปแบบความรอบรู้สุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้ใช้รูปแบบมีความเห็นต่อรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นว่า รูปแบบมีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุเป้าหมายได้ เกิดประโยชน์ทั้งต่อพนักงานและร้านอาหารที่เข้าร่วม ทำให้พนักงานร้านอาหารเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างเคร่งครัด รูปแบบมีองค์ความรู้ถูกต้องครอบคลุมสาระที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานร้านอาหาร จึงพัฒนาความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ รูปแบบมีประสิทธิภาพสร้างกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ มีกิจกรรมเพียงพอ หลากหลาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานในพื้นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาพนักงาน นำไปใช้ได้จริง ทำให้มั่นใจในการปฏิบัติงานและสามารถบอกต่อบุคคลอื่นได้ รูปแบบสามารถใช้ได้ง่ายและสะดวก มีความเหมาะสมในด้านระยะเวลา ผู้เข้าอบรมได้ประโยชน์ครบถ้วน และรูปแบบได้รับการยอมรับจากผู้ใช้ กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.78 และยืนยันว่าจะปฏิบัติต่อไป รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ยินดีให้พนักงานเข้าร่วมอีกในครั้งต่อไป

ตั้งคำถามของเจ้าหน้าที่ ที่ใช้รูปแบบ “รูปแบบมีกิจกรรมหลากหลายหนุนเสริมและเป็นแรงขับเคลื่อน การติดตามข่าวสาร การปฏิบัติ การเยี่ยมให้กำลังใจ เมื่อผนวกกัน มีองค์ความรู้ที่ถูกต้องครบถ้วน มีอาวุธทางปัญญาในการป้องกันตนเอง หากไม่มีโปรแกรมนี้ พื้นที่เราอาจจะขาดกว่านี้ก็ได้ สถานการณ์พัฒนาแต่ทุกคนไม่พบรายงานการติดเชื้อ แสดงให้เห็นว่า รูปแบบทำให้เกิดผลสำเร็จได้จริงค่ะ”(N) และคำถามที่ว่า “เราติดอาวุธทางปัญญาให้เขา สิ่งที่เราให้ แล้วเขาทำ มันจะติดตัวเขาไปตลอด ผลต่อสังคมส่วนรวม ทั้งผู้บริหาร ไม่ใช่เป็นจุดก่อโรค จุดแพร่เชื้อไปสู่กว้าง ถ้าเกิดจากตัวพนักงานที่ไม่มีความรอบรู้ อาจนำไปสู่ผู้บริหาร มันไหลไปได้สองฝ่าย มันตดวงจรการแพร่เชื้อ และสิ่งที่น่าชื่นชม คนที่เข้าร่วม เขาคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น หน้ากากที่ใช้แล้วได้แนะนำให้พับใส่ขวด แต่พนักงานแย้งว่าจะใส่ถุง เกรงว่าคนเก็บของเก่าจะสัมผัสเชื้อ (Pb) รวมทั้งคำยืนยันของพนักงานร้านอาหารกลุ่มทดลองที่ว่า “สิ่งที่ได้ นำไปใช้ได้จริง ได้ผลจริงครับ เมื่อก่อน เวลาเปิดร้าน กังวลมาก กลัวติดเชื้อจากลูกค้าหรือพวกเราร่วมด้วยกัน เมื่อเราได้แนวทางการป้องกันว่าต้องทำอย่างไรบ้าง มาเยี่ยม มาให้กำลังใจ รู้สึกมั่นใจไม่กลัวอย่างแต่ก่อน เคร่งครัดมากขึ้น

เราทำงานเป็นนิตยแล้ว มันจะติดตัวเราไปตลอด บอกเจ้าของร้านและเพื่อนร่วมงานให้เข้าใจและนำไปปฏิบัติ คนรอบข้างทุกคนปลอดภัยไม่ติดเชื้อ โศกตีมามากที่ได้เข้าร่วม หากมีจะเข้าร่วมอีก”(RS)

อภิปรายผล

1. สถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพ ของพนักงานร้านอาหาร ในเขตสุขภาพที่ 12 หลังการระบอบแรก พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้สุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์การป้องกันการสัมผัสเชื้อโควิด-19 ของพนักงานและร้านอาหาร ที่พบว่า ไม่เคร่งครัดและไม่ถูกต้องตามมาตรการการป้องกันสำหรับร้านอาหาร อธิบายได้ว่า หลังการระบอบแรก ช่วง 3 เดือน ก่อนการศึกษา ไม่พบรายงานผู้ติดเชื้อต่อเนื่องในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 และไม่พบผู้ติดเชื้อในประเทศไทย รัฐบาลได้ผ่อนปรนมาตรการ การจำหน่ายอาหารและบริการ ประชาชนส่วนใหญ่จึงผ่อนคลายกับสถานการณ์ที่ดีขึ้น การติดตามสถานการณ์ การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการหรือแนวทาง ป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับร้านอาหาร การซักถามพูดคุยแลกเปลี่ยน การประเมินความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ และการบอกต่อ ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติเป็นครั้งคราว ใช้ชีวิตปกติ ไม่ค่อยระมัดระวังป้องกัน ดังเช่นในช่วงของการระบอบ จึงประเมินตนเองในระดับปานกลาง ดังคำกล่าวของเจ้าของร้าน “เมื่อผ่อนคลายมาตรการ ยอมรับค่ะว่าเราหละหลวม ร้านอื่นๆก็เหมือนกันส่วนใหญ่ไม่เคร่งกันแล้ว เพราะจังหวัดเราไม่มีคนติดเชื้อแล้ว เสี่ยงน้อยลง พนักงานยังไม่สวมใส่หน้ากาก แต่มักไว้ได้คาง ตอนนี้ จุดมาร์คให้ยืนห่าง ก็ไม่ใช่แล้ว โต๊ะเก้าอี้ก็เอากลับมาวาง แต่วางน้อยกว่าเดิม”(R) และคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ ที่กำกับดูแลร้านอาหาร ว่า “เมื่อสถานการณ์ผ่อนคลาย โต๊ะ เก้าอี้ก็แน่นขึ้น ฉากกั้นก็เริ่มเอาออก เจลแอลกอฮอล์ ยังมีวางครบ แต่ส่วนใหญ่เป็นขวดเปล่า ประชาชนมีความรู้ระดับรับ แต่การปฏิบัติตรงกันข้าม”(P) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของกรมควบคุมโรค (Ministry of Public Health, 2020) ที่พบว่า การผ่อนปรนมาตรการ ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ซึ่งหลังการระบอบแรก พฤติกรรมการป้องกันลดลง อย่างเห็นได้ชัด

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

2.1 พนักงานร้านอาหาร สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ เนื่องจาก รูปแบบที่สร้างขึ้น กิจกรรมการเรียนรู้ “รู้ทันโควิด” เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้ฝึกสืบค้นแหล่งข้อมูล ทำความเข้าใจสัญลักษณ์สีในการจำแนกพื้นที่ระบอบ กิจกรรมกลุ่มไลน์ “รอบรู้สุขภาพต้านโควิด” สมาชิกมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถเข้าถึงข้อมูล พื้นที่เสี่ยง ไลน์ วิธีการป้องกัน มาตรการการควบคุมร้านอาหารของจังหวัด อย่างทันที่และก้าวทันสถานการณ์ ยังแสวงหาข้อมูลจากผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ ในการเยี่ยมเสริมพลัง สอดคล้องกับการทบทวนอย่างเป็นระบบ ของสตอร์มาซ และคณะ (Stormacq, Wosinski, Boillat E.Van den. & Broucke, 2020) ที่พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูล พัฒนาได้ดีโดยใช้วิธีการแบบมีส่วนร่วมการศึกษา

2.2 พนักงานร้านอาหาร มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ เนื่องจาก กลุ่มทดลองได้รับความรู้จากหลากหลายรูปแบบ ทั้งกิจกรรมสร้างการเรียนรู้ คู่มือความรอบรู้สุขภาพ และการเยี่ยมเสริมพลังของผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ ความรู้ที่ได้มีความเฉพาะเจาะจง สามารถนำสู่พฤติกรรมป้องกันการปฏิบัติงานได้จริง อีกทั้งตลอด 8 สัปดาห์ของการใช้รูปแบบ ยังมีแหล่งเรียนรู้ จาก “กลุ่มไลน์รอบรู้สุขภาพต้านโควิด” ทำให้กลุ่มทดลองได้ซึมซับเนื้อหาสาระและวิธีป้องกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกวรรณ ศรีธาทกุล และพรสุข หุ่นรินทร์ (Suttagul & Hunnirun, 2019) พบว่า การใช้สื่อการสอนที่ทันสมัย คະแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพช่องปากหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ จึงนับว่า สื่อสังคมออนไลน์เป็นเครื่องมือที่ทรงพลังในการเผยแพร่ให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจด้านสุขภาพ เนื่องจากสื่อสังคมออนไลน์ เป็นชุมชนที่ขยายออกไปของเพื่อนและครอบครัว ในบริบททางสังคม แสวงหาผู้ที่มีค่านิยมเหมือนกัน และอาจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เข้ากับผู้อื่น (Ventriglio & Bhugra, 2017)

2.3 พนักงานร้านอาหาร สามารถโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ เป็นผลมาจาก การเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร การได้รับกำลังใจ ได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าของร้าน ทำให้กลุ่มทดลองเกิดพลังอำนาจ มีศักยภาพเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมป้องกันการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง มีความมั่นใจในการอธิบายวิธีการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกวิธี ให้กับเพื่อนร่วมงาน เจ้าของร้านและคนรอบข้างในครอบครัว

รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษา ของรจนารถ ชูใจและคณะ (Choojai, Boonsiri & Patcheep, 2020) พบว่า กิจกรรมการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ทักษะการสื่อสารโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) กระตุ้นเตือน ให้คำปรึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้คะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารเพิ่มขึ้น

2.4 พนักงานร้านอาหาร สามารถประเมินและตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกต้อง สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ เป็นผลมาจาก รูปแบบที่สร้างขึ้น กิจกรรม “สติมา ปัญญาเกิด” ได้สร้างความตระหนักในการปฏิบัติตนป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกต้อง เน้นความรับผิดชอบต่อสังคม ความสำนึกต่อส่วนรวม ความปลอดภัยของร้าน และลูกค้า ได้ฝึกการเอื้อนเอ่ยกับลูกค้า การแนะนำโดยสุภาพเมื่อเห็นลูกค้า เพื่อนร่วมงานหรือเจ้าของร้านไม่ปฏิบัติตามมาตรการ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าของร้านและการเยี่ยมของเจ้าหน้าที่ การเรียนรู้ร่วมกันจากกลุ่มไลน์ ทำให้สามารถถกเถียง ประเมิน วิเคราะห์ ผลดี ผลกระทบได้

2.5 พนักงานร้านอาหาร มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในการปฏิบัติงานร้านอาหารที่ถูกต้อง สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ เนื่องจากรูปแบบที่สร้างขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองมีทักษะการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มนโยบายการแพร่ระบาด และผลกระทบของโรค รวมทั้งได้วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องจากกิจกรรมสร้างการเรียนรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ กิจกรรม “สัญญาใจ” ฝึกการจัดการตนเอง ตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตน การกำกับตนเอง และ “การบันทึก” พฤติกรรมการป้องกันประจำวัน รวมทั้ง “การเยี่ยมเสริมพลัง” กิจกรรมหลากหลายเมื่อผนวกกัน ทำให้กลุ่มทดลองมีแรงขับ เกิดความตระหนักและลงมือปฏิบัติการป้องกันที่ถูกต้องอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง จนกลายเป็นกิจวัตรประจำวันในการทำงานและยั่งยืนถึงระยะติดตามผล สอดคล้องกับผลการศึกษาของเอื้อจิต สุขพูล ชลดา กิ่งมาลา ภาวิณี แพงสุข ธวัชชัย ยืนยาว และวัชรวิรงค์ หวังมัน (Sookpool, Kingmala, Pangasuk, Yeanyoun, & Wongmun (2020) โดยกลุ่มทดลองได้รับการสาดิและสาดิย้อนกลับ การฝึกบันทึกพฤติกรรม การทำสัญญาใจ และการเยี่ยมบ้าน หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีความรอบรู้สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.6 พนักงานร้านอาหาร มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในการดำเนินชีวิตทั่วไปที่ถูกต้อง สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ เนื่องจาก แรงสนับสนุนจากปัจจัย เกิดพลังอำนาจ ตระหนักถึงปัญหา เชื่อมมั่นในวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่งผลให้นำไปปฏิบัติในการดำเนินชีวิตทั่วไปที่ถูกต้องได้ เช่นเดียวกับ การศึกษาของแทกการ์ต และคณะ (Taggart, Williams, Dennis, Newall, Shortus, Zwar, et al., 2012) กิจกรรมที่หลากหลาย การสร้างแรงจูงใจ การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ พบว่า ร้อยละ 75 ของงานวิจัยที่สังเคราะห์ กลุ่มตัวอย่าง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของสตอร์มาชและคณะ (Stormacq, Wosinski, Boillat E. Van den. & Broucke, 2020) พบว่า วิธีการที่เน้นตัวบุคคล การอบรมทักษะการประเมินตนเอง การดูแลตนเอง เป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการบรรลุประสิทธิผล โดยนำพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพมาใช้

2.7 พนักงานร้านอาหาร สามารถบอกต่อวิธีการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกต้องแก่บุคคลอื่น สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ เนื่องจาก กิจกรรมสร้างการเรียนรู้ “ผลักดันสังคม” ทำให้กลุ่มทดลองได้ฝึกฝน ทักษะการบอกต่อเทคนิคและวิธีการการบอกเล่าและการเชิญชวนบุคคลอื่นให้ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกต้อง เมื่อกลุ่มทดลองมีความรอบรู้สุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในองค์ความรู้ที่มี มั่นใจในวิธีที่ตนเองปฏิบัติ จึงขยายผลบอกต่อ แนะนำวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง ให้กับคนรอบข้างได้อย่างมั่นใจ การผ่านการอบรมอย่างเป็นทางการ ทำให้ได้รับการยอมรับจากคนรอบข้างในการสอน การสาดิ การชี้แนะดังเช่นผลการศึกษาของ มัสคัต และคณะ (Muscat, Ayre, Nutbeam, Harris, Tunchon, Zachariah, et al., 2021) พบว่า ความรอบรู้สุขภาพที่เน้นให้มีการดำเนินการกับข้อมูลสุขภาพ เช่น การนำไปปรับใช้ทำให้ผู้เข้าร่วมมีการแบ่งปันข้อมูล มีการแจกจ่ายข้อมูลไปยังบุคคลรอบข้าง

2.8 พนักงานร้านอาหารกลุ่มทดลองมีความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าพนักงานร้านอาหารกลุ่มควบคุม เนื่องจาก กิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพแบบพหุระดับ 5 ระดับ ภายใต้การเสริมสร้างพลังอำนาจ แรงสนับสนุนหลากหลายเป็นแรงขับให้พนักงานร้านอาหารกลุ่มทดลองเกิดความเข้าใจ

ลึกซึ้ง ผนวกกับการปฏิบัติ การเยี่ยมชม ให้กำลังใจ ทำให้พนักงานร้านอาหารกลุ่มทดลองได้เรียนรู้อย่างเป็นระบบ มีความมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่า สามารถพัฒนาความรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ครบถ้วนบรรลุ เป้าหมาย และหลังใช้รูปแบบยังคงมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันที่เคร่งครัดและยั่งยืน สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (Nutbeam, 2000) ที่ว่าการพัฒนาความรู้สุขภาพต้องครอบคลุม 3 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ร่วมกัน และขั้นวิจารณ์ญาณ ซึ่งรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสตอร์มาชและคณะ (Stormacq, Wosinski, Boillat E. Van den. & Broucke, 2020) ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะจากการวิจัยว่าปฏิบัติการ ความรอบรู้สุขภาพในอนาคตควรใช้มุมมองทางนิเวศวิทยา เพื่อคำนึงถึงปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อสุขภาพ จึงจะ บรรลุผลที่ยั่งยืนมากขึ้นโดยมีพื้นฐานทางทฤษฎีที่มั่นคงสอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของจีเบิร์ก และคณะ (Geboers, Reijneveld, Koot Jaap & Winter, 2018) ที่พบว่า จุดแข็งของการพัฒนาแบบจำลอง คือ การใช้ปฏิบัติการเสริมที่หลากหลาย ได้แก่ การสร้างขีดความสามารถของ ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคคลที่มีความรอบรู้สุขภาพต่ำ เมื่อนำไปใช้ กิจกรรมจะเสริมสร้างซึ่งกัน และกัน ทำให้มีประสิทธิผลมากกว่าปฏิบัติการที่เน้นเพียงปัจจัยเดียว โดยสามารถสร้างแรงผลักดันนำไปสู่ความมั่นใจ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำรูปแบบ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 และโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ แก่พนักงานและผู้ประกอบการเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการสัมผัสเชื้ออย่างยั่งยืน
2. นำรูปแบบความรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานร้านอาหาร ไปผนวกกับ หลักสูตรการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาล “Smart Control and Living with COVID-19” หรือ การควบคุมโรคแนวใหม่ที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยจากโควิด-19 เพื่อประโยชน์และ ผลลัพธ์ต่อกลุ่มเป้าหมายให้มีพฤติกรรมป้องกัน ในชีวิตวิถีปกติใหม่อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการควบคุมโรคแนวใหม่ที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยจากโควิด-19 “Smart Control and Living with COVID-19” องค์ประกอบสำคัญ คือ สิ่งแวดล้อมปลอดโควิด (COVID-Free Environment) พนักงานปลอดโควิด(COVID-Free Personnel) ลูกค้าปลอดโควิด (COVID-Free Customer)
2. ศึกษาการพัฒนาแบบร้านอาหารรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคโควิด-19 และโรคติดต่ออุบัติใหม่ เน้นองค์รวมของผู้เกี่ยวข้องร่วมกัน อย่างจริงจัง (Holistic Approach) ทั้งสถานประกอบการ
3. ศึกษาแบบการบูรณาการความรู้สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 กับสุขาภิบาลอาหาร ใน กลุ่มร้านอาหารแผงลอย ภัตตาคาร โรงงาน โรงเรียน บนฐานความร่วมมือของหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ศึกษาการนำทฤษฎีอื่น ได้แก่ Health Belief Model Reinforcement Theory of Motivation Social Learning Theory มาใช้พัฒนารูปแบบความรู้สุขภาพของผู้สัมผัสอาหาร

References

- Choojai, R., Boonsiri, C. & Patcheep, K. (2021). Effects of a Health Literacy Enhancement Program for COVID-19 Prevention on Health Literacy and Prevention Behavior of COVID-19 among Village Health Volunteers in Don Tako Sub-District, Mueang District, Ratchaburi Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 250-262. (In Thai).
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nded). Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Cohen, J. & Cohen, P. (1983). *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for The Behavioral Sciences*. (2nd ed). London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. (9th ed). New York: John Wiley & Sons.
- Geboers, B., Reijneveld, S. A., Koot Jaap, A. R., & Winter, A. F de. (2018). Moving Towards a Comprehensive Approach for Health Literacy Interventions: The Development of a Health Literacy Intervention Model. *Int J Environ Res Public Health*, 15(6), 1268.
- Hawks, J. H. (1992). Empowerment in Nursing Education: Concept Analysis and Application to Philosophy, Learning and Instruction. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 609-618.
- Health Education Division. (2018). *Strengthen and Health Literacy in a Range of Health Behaviors of Children and Youth Aged 7-14 and Population Groups Over 15 Years Old*. Nonthaburi: Department of Health Service Support, Ministry of Health.
- Marozzi, M. (2021). *Inside a COVID Cluster: Ms Frankie restaurant Says Behind Every Case Number is a Person*. Retrieved October 20, 2021 from <https://www.abc.net.au/news/2021-08-31/inside-the-ms-frankie-restaurant-cluster>.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Q. Winter*, 15(1), 351-377.
- Ministry of Public Health. (2020). *Covid-19 Self-Defense Behavior Survey*. Retrieved October 20, 2020 from: <https://gnews.apps.go.th/>.
- Ministry of Public Health. (2020). *The COVID-19 Update Reports*. Retrieved June 2, 2020 from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
- Muscat, D. M., Ayre, J., Nutbeam, D., Harris, A., Tunchon, L., Zachariah, D. et al. (2021). Using Feasibility Data and Codesign to Refine a Group-based Health Literacy Intervention for New Parents. *Health Literacy Research and Practice*, 5(4), 276-282.
- Nittayasoot, N., Ratchayapat, S., Kanidta, P., Rapeepong, S. (2020). A Cluster of Coronavirus Disease (COVID-19) Cases Linked to a Restaurant during Early Local SARS-CoV-2. *Transmission in Thailand*, 13(2), 64-70.
- NSW Government. (2020). *COVID-19 (Coronavirus) Statistics*. Retrieved July 27, 2020 from https://www.health.nsw.gov.au/news/Pages/20200725_00.aspx
- Nutbeam, D. (2020). Health Literacy as a Public Health Goal : a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies in to the 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Paakkaria, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: Health Literacy is an Underestimated Problem. *Lancet Public Health*, 5(5), 249-250.
- Silva, J. G., Silva, C. S., Alexandre, B. & Morgado, P. (2021). Education as a Predictor Factor for Knowledge of COVID-19 in Portugal. *Front Public Health*. Retrieved September 29, 2021 from <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680726>
- Sookpool, A., Kingmala, C., Pangsuk, P., Yeanyoun, T. & Wongmun, W. (2020). Effectiveness of Health Literacy and Health Behavior Development Program for Working People. *Journal of Health Science*, 29(3), 419-429. (In Thai)
- Stormacq, C., Wosinski, J., Boillat, E. Van den. & Broucke, S. (2020). Effects of Health Literacy

- Intervention on Health-Related Outcomes in Socioeconomically Disadvantage Adults Living in the Community: a Systematic Review. *JBI Evidence Synthesis*, 18(7), 1389-1469.
- Suttagul, K. & Hunnirun, P. (2019). Development of Oral Health Literacy Model for Elementary School Students in the 5th Regional Health. *Journal of Nursing and Health Science*, 13(4), 135-149. (In Thai)
- Taggart, J., Williams, A., Dennis, S., Newall, A., Shortus, T., Zwar, N., et al. (2012). A Systematic Review of Interventions in Primary Care to Improve Health Literacy for Chronic Disease Behavioral Risk Factors. *BMC Family Practice*, 1(13), 49. doi:10.1186/1471-2296-13-49.
- Ventriglio, A., & Bhugra, D. (2017). Social Media and Social Psychiatry. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(3), 179-180.
- World Health Organization. (2020). *WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19 - 28 February 2020*. Retrieved July 27, 2020 from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/>.