แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ ในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ของ

ชื่อ นางสาวไกรวัลย์ มัฐผา
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๐๐
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ ในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๔ มกราคม - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) -

๕. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ ในผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน ๕๐ คน ระยะเวลาทดลอง ๘ สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่าน ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ ๐.๘๐ นำไปทดลองใช้และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ ๐.๘๙ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรน่าไวรัส ๒๐๑๙ ที่ดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขสามารถที่จะนำโปรแกรมนี้ไปใช้พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การมีสุขภาพที่ดี

๖. บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) มีการระบาดและพบผู้ป่วยยืนยันทั่วโลกรวมถึงสถานการณ์ในประเทศไทยมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลวันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ มีรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสมทั่วโลก ๑๒๑,๒๙๑,๕๗๙ ราย เสียชีวิตสะสม ๒,๖๘๒,๕๕๙ รายประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่ ๒๔๘ ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม ๒๗,๔๐๒ ราย เสียชีวิตสะสม ๘๘ ราย (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถ้าหากประชาชนไม่ตระหนักต่อการป้องกันตนเองก็อาจจะทำให้มีการแพร่ระบาดในวงกว้างอีกครั้งหรือทำให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงมากขึ้นได้

เชื้อไวรัสโคโรน่า สามารถติดจากคนสู่คนโดยติดต่อผ่านทางละอองฝอยที่มีเชื้อไวรัสโคโรน่าจากการไอ หรือจาม รดกัน แล้วหายใจเอาเชื้อเข้าสู่ปอด รวมไปถึงการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ โดยที่มือสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย หรือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ กลอนประตู รีโมท

สิ่งของต่างๆ (วรรษมน จันทรเบ็ญจกุล, ๒๕๖๓) ซึ่งมาตรฐานองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ประชาชนลดการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงและการแพร่เชื้อในระยะต่างๆให้ล้างมือ ดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจ เมื่อไอหรือจามให้ใช้ข้อพับแขนด้านในปิดปากหรือใช้กระดาษชำระแล้วทิ้งในถังขยะ รับประทานอาหารที่สุก สะอาด ปลอดภัย และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ผู้ที่มีอาการไอ หรือจาม ไวรัสนี้ก่อให้เกิดอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและจะแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อย ได้แก่ คัดจมูก เจ็บคอ ไอ และมีไข้ ในบางรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการปอดอักเสบ หรือหายใจลำบากร่วมด้วย ซึ่งหากรุนแรงมากอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และในทางระบาดวิทยาคลินิก ลักษณะทางห้องปฏิบัติการและลักษณะจากภาพถ่ายรังสีพบว่าเซลล์ที่มีโอกาสถูกทำลายจะเป็นด้านล่างของทางเดินหายใจ ซึ่งจะส่งผลให้การทำงานของระบบทางเดินหายใจล้มเหลว โดยเฉพาะผู้สูงอายุเมื่อมีการติดเชื้อจะมีอาการรุนแรงมากกว่า (WHO, ๒๐๒๐)

ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีความไวต่อการรับสัมผัสเชื้อโรคเนื่องจากเป็นผู้ที่มีภูมิต้านทานต่ำ จึงมีโอกาสรับเชื้อได้ง่าย โดยในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ได้รับการยืนยันโคโรน่าไวรัส๒๐๑๙ นั้นผู้ที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยหนักและเสียชีวิต (CDC, ๒๐๒๐) นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จากหลายสำนักต่างระบุว่ากลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ คือผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี จะมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสและมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้แม้ว่าสุขภาพโดยรวมจะแข็งแรงสมบูรณ์ดีก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวยิ่งมีความเสี่ยงมากยิ่งขึ้น เพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคที่ต่ำลงตามวัยในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคร่วมเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงกว่า อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ ๔-๑๑ ในผู้ที่อายุ ๖๕-๘๔ ปี และร้อยละ ๑๐-๒๗ ในผู้ที่อายุ ๘๕ ปีขึ้นไป (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ๒๕๖๓) แม้ว่าจะมีคำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุให้หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในสถานที่มีคนแออัดเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีความจำเป็นต้องออกไปนอกบ้านเพื่อทำงานหรือไปหาซื้อของกินของใช้ในชีวิตประจำวัน จึงมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อจากภายนอกบ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุในต่างจังหวัดที่มีกิจกรรมต้องออกนอกบ้าน เพื่อไปทำบุญที่วัดหรือไปร่วมงานบุญประเพณีสำคัญทางศาสนาต่างๆ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในระดับมาก แต่อย่างไรก็ตามยังพบพฤติกรรมรายข้อที่มีค่าคะแนนน้อย ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อการรับสัมผัสเชื้อโรครวมถึงส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้ ซึ่งข้อที่มีคะแนนน้อย ได้แก่ การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย ๗๐% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ การล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มากกว่า ๓ ใน ๔ ของประชากรที่ศึกษาอยู่ในช่วงอายุ ๕๑-๖๐ ปี (ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิกา ชัชวรัตน์, ๒๕๖๓) ซึ่งหลายการวิจัยบ่งชี้ว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะกลางที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ ตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพที่บ่งชี้ว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (อังศินันท์ อินทรกำแหง, ๒๕๖๐) โดยผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่เกิดความเสื่อมถอยของร่างกายและมีโรคประจำตัว จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจำนวนมาก บางครั้งอาจจะได้ข้อมูลที่เป็นคำศัพท์ ที่เข้าใจยาก และข้อมูลมีแหล่งที่มาหลากหลายทำให้ผู้สูงอายุจะต้องตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลและพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพอันจะนำไปสู่การปรับพฤติกรรมของตนเองให้มีความเหมาะสม ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (non-literacy populations) และเป็นกลุ่มวัยที่พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (วินัย ไตรนาทถวัลย์, ๒๕๖๓)

จังหวัดอุบลราชธานี มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ข้อมูลวันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน ๒๓ ราย เสียชีวิต จำนวน ๑ ราย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๔) ทั้งนี้จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่มีช่องทางสำหรับการเดินทางผ่านเข้าออกของประชาชนได้หลากหลายช่องทางทำให้มีประชาชนเดินทางเข้าออกอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเป็นที่ตั้งของสถานที่ท่องเที่ยว โรงแรม หอพัก ร้านอาหาร รวมถึงสถานศึกษาขนาดใหญ่จำนวนมาก โดยเฉพาะในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ เป็นพื้นที่ซึ่งมีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นเนื่องจากอยู่ใกล้ที่ตั้งของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และทำให้มีการเดินทางเข้าออกของคนในพื้นที่และต่างถิ่น ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีโอกาสรับสัมผัสเชื้อโรคได้ง่ายหากไม่มีการป้องกันที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพและเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, ๒๐๐๘) เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

๗. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ ในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๒) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๘. สมมติฐานการวิจัย

๑) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลอง

๒) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ สูงกว่าก่อนการทดลอง

๙. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

๙.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest design)

๙.๒ ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙

ตัวแปรตาม ได้แก่

๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙

๒) พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙

๙.๓ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโรน่า๒๐๑๙ ในผู้สูงอายุ ตามแนวแนวคิดและองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม ๖ ด้าน(Nutbeam, ๒๐๐๘) ได้แก่ ๑.การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ(Access) ๒.ความรู้ความเข้าใจ(Cognitive) ๓.ทักษะการสื่อสาร(Communication skill) ๔.การจัดการตนเอง(Self-management) ๕.การรู้เท่าทันสื่อ(Media literacy) ๖.ทักษะการตัดสินใจ(Decision skill) โดยดำเนินการวิจัยในพื้นที่เทศบาลตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๙.๔ ประชากรที่ศึกษา

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด ๑๐ หมู่บ้าน จำนวน ๘๐๒ คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๕๐ คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้หลักการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) กำหนดระดับความเชื่อมั่น α = ๐.๐๕ ค่าอำนาจการทดสอบ Power = ๐.๘ ค่าขนาดอิทธิพล Effect size = ๐.๔ จากงานวิจัยที่ผ่านมาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของรุ่งนภา อาระหัง(๒๕๖๐) ซึ่งคำนวณด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป G*Power ๓.๑.๙.๔ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน ๔๑ คน และได้มีการเพิ่มตัวอย่างร้อยละ ๒๐ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน ๕๐ คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากทุกหมู่บ้านๆละ ๕ คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

๑) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่และมีรายชื่อในข้อมูลทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลธาตุ

๒) สามารถอ่านออกเขียนได้

๓) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

๑) เคยได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ มาก่อน

๒) มีปัญหาสุขภาพหรืออยู่ในภาวะเจ็บป่วย ที่ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้

๓) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามระยะเวลาและกิจกรรมที่กำหนดในโปรแกรม

๙.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

๑) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโรคน่า ๒๐๑๙ เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, ๒๐๐๘) ใช้ระยะเวลาการทดลอง ๘ สัปดาห์

สัปดาห์ที่ ๑ ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมในโปรแกรมและกำหนดข้อตกลงร่วมกันและตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) กิจกรรมการบรรยาย(Lecture Method) ประกอบการใช้สื่ออินโฟกราฟิก(Infographic) พร้อมทั้งการสาธิตและฝึกปฏิบัติ(Demonstration and Practice) เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) กิจกรรมกลุ่มระดมสมอง(Brainstroming) และกิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติ(Demonstration and Practice) เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ(Access) กิจกรรมแสดงบทบาทสมมุติ(Role play) เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร(Communication skill)

สัปดาห์ที่ ๒ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ(Practice)การกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง(Self-management) กิจกรรมการเรียนรู้จากกรณีตัวอย่าง(Case Method) จากกรณีที่มีส่งต่อข้อมูลและโฆษณาทางสื่อ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ(Media literacy) กิจกรรมการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง(Simulation Technique) เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจ(Decision skill)

สัปดาห์ที่ ๕ ผู้วิจัยติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการตามแผนด้านการจัดการตนเอง (Self–management) พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนและให้คำแนะนำเพิ่มเติมผ่านทางโทรศัพท์

สัปดาห์ที่ ๘ ประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง (Post-test)

๒) เครื่องมือที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน การพูด การอ่าน การเขียน ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร การเดินทางหรือมีกิจกรรมนอกบ้าน

ส่วนที่ ๒ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๒๐ ข้อ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยสร้างตามกรอบแนวคิดและองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, ๒๐๐๘) ด้านความรู้ความเข้าใจ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ จำนวนทั้งหมด ๕ ข้อ ข้อละ ๓ คะแนน ตอบถูกได้ ๓ คะแนน ตอบผิดได้ ๐ คะแนน (คะแนนเต็ม ๑๕ คะแนน) ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน ๓ ข้อ ด้านการสื่อสาร จำนวน ๓ ข้อ ด้านการจัดการตนเอง จำนวน ๓ ข้อ และด้านการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน ๓ ข้อ (คะแนนเต็มด้านละ ๑๕ คะแนน) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า ๓ ระดับ ไม่ได้ปฏิบัติเลย = ๑ คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง = ๒ คะแนน ปฏิบัติทุกครั้ง = ๓ คะแนน และด้านการตัดสินใจ จำนวนทั้งหมด ๓ ข้อ ข้อละ ๔ คะแนน คะแนนเต็ม ๑๒ คะแนน ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความเชิงสถานการณ์ให้ผู้ตอบเลือกตอบ มีลักษณะเป็น Scoring Rubrics ๔ ระดับ โดยมีคะแนนตั้งแต่ ๑-๔ คะแนน ตามสิ่งที่ผู้ตอบแบบสอบถามตัดสินจะปฏิบัติหากอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าว ดังนี้

๑ คะแนน สำหรับการตอบตัวเลือกที่มีระดับเหตุผลจากการใช้ความรู้ความเข้าใจที่มี

๒ คะแนน สำหรับการตอบตัวเลือกที่มีระดับเหตุผลจากการใช้ความรู้ความเข้าใจที่มี ร่วมกับการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อดี – ข้อเสีย

๓ คะแนน สำหรับการตอบตัวเลือกที่มีระดับเหตุผลจากการใช้ความรู้ความเข้าใจที่มี ร่วมกับทักษะการปฏิเสธเพื่อประโยชน์ของตนเอง

๔ คะแนน สำหรับการตอบตัวเลือกที่มีระดับเหตุผลจากการใช้ความรู้ ความเข้าใจที่มีร่วมกับทักษะการปฏิเสธเพื่อประโยชน์ของตนเอง ทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น

การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการตัดสินใจ ดังนี้ (กองสุขศึกษา, ๒๕๖๑)

- น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของคะแนนเต็ม ความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบนั้นๆ อยู่ในระดับไม่ดี
- ร้อยละ ๕๐ –๗๙.๙ ของคะแนนเต็ม ความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบนั้นๆ อยู่ในระดับพอใช้
- ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม ความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบนั้นๆ อยู่ในระดับดีมาก

สรุปคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม จำนวน ๒๐ ข้อ คะแนนเต็ม ๘๗ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน อ้างอิงตามเกณฑ์การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ (กองสุขศึกษา, ๒๕๖๑)

- น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดี หมายถึง เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า๒๐๑๙
- ร้อยละ ๖๐-๗๙ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้ หมายถึง เป็นผู้มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ และอาจมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า๒๐๑๙ ได้ถูกต้องบ้าง
- ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดีมาก หมายถึง เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากเพียงพอ และมีการการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า๒๐๑๙ ได้ถูกต้องจนเชี่ยวชาญ

ส่วนที่ ๓ แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ โดยผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) (ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิกา ชัชวรัตน์, ๒๕๖๓) จำนวนทั้งหมด ๒๐ ข้อลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า ๓ ระดับ โดยข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ สำหรับข้อคำถามเชิงบวก ตอบปฏิบัติทุกครั้งได้ ๓ คะแนน ปฏิบัติบางครั้งได้ ๒ คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลยได้ ๑ คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ตอบปฏิบัติทุกครั้งได้ ๑ คะแนน ปฏิบัติบางครั้งได้ ๒ คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย ได้ ๓ คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙

- มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ (มากกว่าหรือเท่ากับ ๔๘ คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า๒๐๑๙ อยู่ในระดับสูง
- ร้อยละ ๖๐-๗๙ (๓๖-๔๗ คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า๒๐๑๙ อยู่ในระดับปานกลาง
- น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ (น้อยกว่า ๓๖ คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า๒๐๑๙ อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

หาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ(Content validity) โดยกำหนดเนื้อหาในโครงสร้างของแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม แล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๓ ท่าน นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content validity index :CVI) ได้เท่ากับ ๐.๘๐ จากนั้นปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ(Reliability) โดยนำไปทดลองใช้(Try Out) กับกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน ๓๐ ชุด หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ ๐.๘๙

๙.๖ สถานที่และระยะเวลาดำเนินการ

สถานที่ดำเนินการวิจัย เทศบาลตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมกราคม - มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๙.๗ การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ รหัสโครงการ ID-๑๒-๖๓-๐๑-E

๙.๘ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

๑) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) สำหรับอธิบายข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ Paired-sample t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑๐. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๔.๐ มีอายุระหว่าง ๖๐-๖๙ ปี ร้อยละ ๗๒.๐ อายุเฉลี่ย ๖๕.๗๖ ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๗๘.๐ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ ๔๘.๐ รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ ๓๖.๐ ความเพียงพอของรายได้แต่ละเดือน ส่วนใหญ่รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ ๖๐.๐ ด้านความสามารถในการมองเห็น มองเห็นชัดเจน ร้อยละ ๘๐.๐ ด้านความสามารถในการได้ยิน ได้ยินชัดเจน ร้อยละ ๙๔.๐ ด้านความสามารถในการอ่านพบว่ามีผู้ที่อ่านได้คล่อง ร้อยละ ๕๘.๐ และมีผู้ที่อ่านได้คล่องบ้างไม่คล่องบ้าง ร้อยละ ๔๒.๐ ด้านความสามาถในการเขียนพบว่ามีผู้ที่เขียนได้คล่อง ร้อยละ ๔๒.๐ เขียนได้คล่องบ้าง ไม่คล่องบ้าง ร้อยละ ๕๘.๐ ส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ ทางโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ ๘๐.๐ รองลงมาคือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขฯ(อสม.) ร้อยละ ๗๒.๐ ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากันกับการรับทราบข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนบ้านคือ ร้อยละ ๗๒.๐ และในช่วง ๑๔ วันที่ผ่านมาสถานที่ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้เดินทางไปมากที่สุดคือวัด ร้อยละ ๗๔.๐

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังการทดลอง (n=๕๐)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	t	df	p-value
ก่อนทดลอง	๔๐.๖๐	๘.๓๘	พอใช้	-๑๓.๖๔	๔๙	๐.๐๐๐*
หลังทดลอง	๕๑.๙๒	๔.๘๑	ดีมาก			

*p-value < ๐.๐๕

จากตารางที่ ๑ พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ ๔๐.๖๐ คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม เท่ากับ ๕๑.๙๒ คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก โดยค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (t= ๑๓.๖๔, p-value =๐.๐๐๐)

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n=๕๐)		หลังทดลอง (n=๕๐)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	๖	๑๒.๐	๐	๐.๐
พอใช้	๓๗	๗๔.๐	๑๘	๓๖.๐
ดีมาก	๗	๑๔.๐	๓๒	๖๔.๐

จากตารางที่ ๒ พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๗๔.๐ รองลงมาคือ ระดับดีมาก ร้อยละ ๑๔.๐ และระดับไม่ดี ร้อยละ ๑๒.๐ ส่วนหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๖๔.๐ รองลงมาคือ ระดับพอใช้ ร้อยละ ๓๖.๐

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบ ก่อนและหลังการทดลอง

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n=๕๐)			หลังทดลอง (n=๕๐)			t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล		
๑. ด้านความรู้ความเข้าใจ	๑๑.๗๖	๒.๔๘	พอใช้	๑๔.๒๘	๑.๒๙	ดีมาก	-๘.๐๔	๐.๐๐๐*
๒. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	๔.๙๘	๑.๘๐	พอใช้	๖.๔๘	๑.๔๐	พอใช้	-๗.๐๐	๐.๐๐๐*
๓. ด้านการสื่อสาร	๕.๖๐	๑.๙๘	พอใช้	๗.๙๘	๑.๓๙	ดีมาก	-๘.๙๘	๐.๐๐๐*
๔. ด้านการจัดการตนเอง	๔.๑๔	๑.๖๖	ไม่ดี	๖.๑๐	๑.๖๙	พอใช้	-๗.๑๕	๐.๐๐๐*
๕. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	๔.๔๐	๑.๗๔	ไม่ดี	๗.๒๐	๑.๔๒	ดีมาก	-๑๐.๐๐	๐.๐๐๐*
๖. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	๙.๗๒	๑.๔๐	ดีมาก	๙.๘๘	๑.๕๖	ดีมาก	-๐.๗๖	๐.๔๕๑

*p-value < ๐.๐๕

จากตารางที่ ๓ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (t= ๘.๐๔, ๗.๐๐, ๘.๙๘, ๗.๑๕, และ ๑๐.๐๐ ตามลำดับ p-value =๐.๐๐๐) ส่วนด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน (t= ๐.๗๖, p-value = ๐.๔๕๑)

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ ก่อนและหลังการทดลอง (n=๕๐)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	t	df	p-value
ก่อนทดลอง	๔๐.๓๖	๖.๑๐	ปานกลาง	-๑๗.๑๓	๔๙	๐.๐๐๐*
หลังทดลอง	๕๒.๗๐	๕.๐๙	สูง			

*p-value < ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔ พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ เท่ากับ ๔๐.๓๖ คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ เท่ากับ ๕๒.๗๐ คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับสูง โดยค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (t= ๑๗.๑๐, p-value =๐.๐๐๐)

ตารางที่ ๖ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ รายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙	ก่อนทดลอง (n=๕๐)		หลังทดลอง (n=๕๐)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
๑. ใช้ฝ่ามือปิดปากปิดจมูก เมื่อไอ หรือจาม	๑.๗๒	๐.๖๐	๒.๖๔	๐.๕๒	-๘.๐๙	๐.๐๐๐*
๒. ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์เจล หลังไอ จาม	๑.๗๒	๐.๗๐	๒.๕๐	๐.๕๘	-๗.๒๒	๐.๐๐๐*
๓. ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์เจลหลังสัมผัสเหรียญหรือธนบัตร	๑.๒๖	๐.๕๒	๑.๙๐	๐.๗๐	-๖.๘๒	๐.๐๐๐*
๔. ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์เจล หลังกลับจากนอกบ้าน	๑.๔๖	๐.๕๗	๒.๒๒	๐.๕๐	-๙.๖๗	๐.๐๐๐*
๕. เช็ดทำความสะอาดบริเวณที่ใช้หรือสัมผัสร่วมกันด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคหรือน้ำผสมผงซักฟอก เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู	๑.๑๘	๐.๔๓	๑.๙๖	๐.๖๓	-๘.๙๕	๐.๐๐๐*
๖. หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ ที่มีคนแออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด	๒.๑๔	๐.๘๕	๒.๓๘	๐.๖๓	-๓.๕๖	๐.๐๐๑*
๗. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อต้องออกไปนอกบ้าน เช่น ไปบ้านเพื่อน วัด โรงพยาบาล ตลาด	๒.๔๘	๐.๕๗	๒.๘๖	๐.๓๕	-๔.๔๖	๐.๐๐๐*
๘. นำหน้ากากอนามัยเมื่อใช้แล้วใส่ถุงพลาสติกปิดสนิท ก่อนทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	๑.๑๖	๐.๓๗	๒.๕๘	๐.๕๗	-๑๖.๔๘	๐.๐๐๐*

ตารางที่ ๖ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ รายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙	ก่อนทดลอง (n=๕๐)		หลังทดลอง (n=๕๐)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
๙. ไม่ใช้มือสัมผัสตา จมูก ปาก	๑.๘๖	๐.๔๙	๒.๗๐	๐.๔๖	-๑๒.๖๙	๐.๐๐๐*
๑๐. หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด	๒.๗๐	๐.๔๖	๒.๙๔	๐.๒๓	-๓.๙๓	๐.๐๐๐*
๑๑.เมื่อมีเพื่อนบ้านหรือญาติมาเยี่ยมที่บ้านท่านได้ใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	๒.๐๐	๐.๖๗	๒.๘๘	๐.๓๒	-๙.๙๒	๐.๐๐๐*
๑๒. ใช้แก้วน้ำหรือขันน้ำร่วมกับคนในบ้าน	๒.๑๔	๐.๗๒	๒.๘๐	๐.๔๐	-๖.๐๔	๐.๐๐๐*
๑๓. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ	๒.๕๘	๐.๔๙	๒.๘๘	๐.๓๒	-๓.๙๐	๐.๐๐๐*
๑๔. ท่านใช้ช้อนตักอาหารร่วมกับคนในบ้าน	๒.๖๔	๐.๔๘	๒.๙๒	๐.๒๗	-๒.๙๐	๐.๐๐๕*
๑๕. ท่านใช้มือกินข้าวเหนียวกระติบเดียวกันกับคนในบ้าน	๑.๕๒	๐.๗๐	๒.๔๘	๐.๕๗	-๙.๗๑	๐.๐๐๐*
๑๖. เมื่อพบผู้มีอาการป่วยเป็นไข้หวัด อาการไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ท่านแนะนำให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.	๑.๙๖	๐.๖๙	๒.๗๖	๐.๔๗	-๗.๔๘	๐.๐๐๐*
๑๗. เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ท่านนอนแยกห้องกับบุคคลอื่นในบ้าน	๒.๕๒	๐.๗๖	๒.๘๔	๐.๓๗	-๓.๔๖	๐.๐๐๑*
๑๘. ท่านงดการเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงโรคระบาด	๒.๙๘	๐.๑๔	๓.๐๐	๐.๐๐	-๑.๐๐	๐.๓๒๒
๑๙. เมื่อท่านเจ็บป่วยมีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ท่านได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออสม.ทราบทันที	๑.๕๖	๐.๗๐	๒.๘๔	๐.๓๗	-๑๒.๙๑	๐.๐๐๐*
๒๐. ท่านติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคโควิด -๑๙ อย่างต่อเนื่อง	๒.๖๖	๐.๔๗	๒.๙๘	๐.๑๔	-๔.๘๐	๐.๐๐๐*

*p-value < ๐.๐๕

จากตารางที่ ๖ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ รายข้อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเกือบทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ยกเว้นข้อ “งดการเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงโรคระบาด” พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (t= ๑.๐๐, p-value = ๐.๓๒๒)

อภิปรายผลการวิจัย

๑) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ ๑ สอดคล้องกับผลการศึกษาของรุ่งนภา อาระหัง (๒๕๖๐) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงซึ่งประยุกต์จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ โดยได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะความรอบรู้ทั้ง ๖ ด้าน เช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ที่ผู้วิจัยได้กำหนดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ ของผู้สูงอายุ ครอบคลุมตามองค์ประกอบทั้ง ๖ ด้านตามแนวคิดของนัทบีม(๒๐๐๘) เพื่อมุ่งเน้นให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสดุดี ภูห้องไสยและคณะ (๒๕๖๓) ที่ศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าด้านความรู้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ซึ่งกิจกรรมในกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการเลือกใช้ภาษา และกิจกรรมการเรียนการสอนของหลักสูตร ตลอดจนกระบวนการเรียนรู้ปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุให้เกิดการนำไปสู่ความสนใจของผู้เรียนที่เป็นผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของรจนารถ ชูใจ ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ (๒๕๖๔) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-๑๙ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบพบว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ยังอยู่ในระดับพอใช้เช่นเดียวกับก่อนการทดลอง สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ จากสื่อโซเชียล เช่น Line/Facebook/เว็บไซต์ เพียงร้อยละ ๑๐.๐ เท่านั้น โดยส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ รองลงมาคือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา และคณะ (๒๕๖๐) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีการแสวงหาข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ในระดับต่ำ ดังนั้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพโดยพิจารณาถึงบริบทและข้อจำกัดของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญสอดคล้องกับข้อมูลของวินัย ไตรนาทถวัลย์ และคณะ(๒๕๖๓) ที่ระบุว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรมรวมถึงบริบททางเศรษฐานะการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุและสอดคล้องกับข้อมูลของ Ho Van Hoa et.al (๒๐๒๐) ที่เสนอแนะว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพควรคำนึงถึงความสะดวกในการเข้าถึงอินเตอร์เน็ตและการสร้างโอกาสเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยใช้กิจกรรมการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง(Simulation Technique) เพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจสำหรับผู้สูงอายุโดยเปิดคลิปวิดีโอ “คุณยายชวนเพื่อนไปสวดมนต์ข้ามคืน” ซึ่งเป็นสถานการณ์จำลองเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจให้แต่ละคนเขียนสิ่งที่ตนเองได้วิเคราะห์และตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติอย่างไรพร้อมเหตุผล อย่างไรก็ตามพบว่าการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรน่าไวรัส ๒๐๑๙ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองเป็นการตัดสินใจที่เหมาะสมอยู่แล้วโดยคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ในด้านดังกล่าวอยู่ในระดับดีมากและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ในด้านดังกล่าวอยู่ในระดับดีมากเช่นเดียวกัน

๒) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ ก่อนและหลังทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ ๒ และก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ ที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ การีสรรพ์ และคณะ (๒๕๖๒) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของรุ่งนภา อาระหัง (๒๕๖๐) ที่พบว่าภายหลังการทดลองโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ (๒๕๖๔) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ สอดคล้องกับแนวคิดของอังศินันท์ อินทรกำแหง(๒๕๖๐) ที่ระบุว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะกลางที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพคือตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพที่บ่งชี้ว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งอธิบายได้จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม(๒๐๐๘) ที่ระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยพื้นฐานคือ ความรู้และความเข้าใจของบุคคลที่มีอยู่เดิม ซึ่งทักษะเหล่านี้จะพัฒนาได้จะต้องมีกระบวนการคิดวิเคราะห์ติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนข้อมูลที่ได้รับและนำมาพัฒนาตนเองจนเกิดความรู้ในการดูแลสุขภาพ

๑๑. การนำไปใช้ประโยชน์

๑) พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข สามารถนำผลจากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ สำหรับผู้สูงอายุ โดยกำหนดกิจกรรมในโปรแกรมที่สอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบ จะช่วยพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ครอบคลุมทำให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะและความสามารถที่จะเลือกตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙

๒) ผู้บริหารระดับนโยบายของหน่วยงานสาธารณสุข สามารถนำผลจากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการกำหนดเป็นนโยบาย มาตรการหลักในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ สำหรับผู้สูงอายุ

๑๒. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องจากเป็นการดำเนินการวิจัยในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ ดังนั้นกิจกรรมต่างๆในการทดลองตามโปรแกรมจำเป็นต้องดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรค D_M_H_T_T_A อย่างเคร่งครัด ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำมาตรการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ สำหรับใช้ในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ โดยอ้างอิงตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๑๓. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑) จากผลการวิจัยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ชี้ให้เห็นว่ากระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการจัดโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับองค์ประกอบที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของนัทบีม (๒๐๐๘) ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาทักษะและความสามารถของผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโรคน่า ๒๐๑๙ ครอบคลุมองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๖ ด้าน ได้แก่ ๑) กิจกรรมกลุ่มระดมสมอง(Brainstroming) เพื่อเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมทั้งการสาธิตและฝึกปฏิบัติ (Demonstration and Practice) เพื่อพัฒนาทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ๒) กิจกรรมการบรรยาย (Lecture Method) ประกอบการใช้สื่ออินโฟกราฟิก (Infographic) พร้อมทั้งการสาธิตและฝึกปฏิบัติ(Demonstration and Practice) เพื่อพัฒนาด้านความรู้ความเข้าใจ ๓) กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมุติ (Role play) เพื่อพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร ๔) กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ (Practice)การกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาทักษะด้านการจัดการตนเอง ๕) กิจกรรมการเรียนรู้จากกรณีตัวอย่าง(Case Method) จากกรณีที่มีส่งต่อข้อมูลและโฆษณาทางสื่อ เพื่อพัฒนาทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อและ ๖) กิจกรรมการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง (Simulation Technique) เพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ชี้ให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ ผ่านกิจกรรมต่างๆเหล่านี้ช่วยพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม

๒) จากผลการวิจัย เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบจะพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ยังอยู่ในระดับพอใช้เช่นเดียวกับก่อนการทดลอง สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ จากสื่อโซเชียล เช่น Line/Facebook/เว็บไซต์ เพียงร้อยละ ๑๐.๐ เท่านั้น โดยส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ รองลงมาคือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา และคณะ (๒๕๖๐) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีการแสวงหาข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ในระดับต่ำ ดังนั้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน ความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรมรวมถึงบริบททางเศรษฐานะการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ เช่น ถ้าผู้สูงอายุไม่มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟน ไม่มีอินเตอร์เน็ตสำหรับสืบค้นข้อมูล ก็อาจจะแนะนำแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่ายโดยผู้สูงอายุอาจสะดวกที่จะสอบถามข้อมูลจากสื่อบุคคล เช่น ลูกหลาน อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) หรือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนบ้าน

๓) จากผลการวิจัย พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังนั้นการมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

๑) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ๑ กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ดังนั้นควรมีการศึกษาแบบ ๒ กลุ่มเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

๒) ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ในระยะติดตาม ซึ่งเป็นความต่อเนื่องของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้

๑๔. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ทันตแพทย์หญิงศิรดา เล็กอุทัย รองผู้อำนวยการสถาบันสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย และดร.ชนาธิป ศรีสุระ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ พร้อมทั้ง คุณเดือนธิดา ศรีเสมอ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่ได้ให้แนวคิดและคำแนะนำการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลธาตุทุกๆท่าน ที่สนับสนุนกิจกรรมและเอื้อเฟื้อสถานที่ ขอขอบคุณ คุณฐิติรัตน์ ภาวะสุทธิพงษ์ และคุณศศิธร บุญสุข กลุ่มพัฒนาวิชาการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่ให้คำปรึกษา สนับสนุนและอำนวยความสะดวกต่างๆ และขอขอบคุณอย่างยิ่งสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านพร้อมครอบครัวของท่าน ที่ให้กรุณาเสียสละเวลา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

๑๕. การเผยแพร่

๑) วารสารศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒ เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔

๒) เว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี https://hpc10.anamai.moph.go.th

๑๔. เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๔). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๔*. สืบค้นเมื่อ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๔, จากเว็บไซต์; https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php

กรรณิการ์ การีสรรพ์และคณะ. (๒๕๖๒). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง*. วารสารรามาธิบดีพยาบาลสาร, ๒๕(๓), ๒๘๐-๒๙๔.

กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา และคณะ. (๒๕๖๐). *พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคมของผู้สูงอายุตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ*. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, ๑๑, ๑๒-๒๒.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๑). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (๒๕๖๓). *การดูแลผู้สูงอายุในช่วง COVID-๑๙.* สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ *ตุลาคม* ๒๕๖๓, จากเว็บไซต์; https://www.si.mahidol.ac.th

ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิกา ชัชวรัตน์. (๒๕๖๓). *ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙.* วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา, ๒๘(๓), ๒๙-๓๙.

รจนารถ ชูใจ ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ. (๒๕๖๔). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี.* วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, ๘(๑), ๒๕๐-๒๖๒.

รุ่งนภา อาระหัง. (๒๕๖๐). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

วรรษมน จันทรเบ็ญจกุล. (๒๕๖๓). *การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙).* เอกสารประกอบการบรรยายเวทีจุฬาเสวนาครั้งที่ ๒๓ เรื่องตระหนักดีกว่าตระหนก เรียนรู้และป้องกันโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วินัย ไตรนาทถวัลย์. (๒๕๖๓). *การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ.* วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, ๒๗(๓), ๑๓๒-๑๔๔.

สดุดี ภูห้องไสยและคณะ. (๒๕๖๓). *การพัฒนาความรอบรู้ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่๗.* สืบค้นเมื่อ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓, จากเว็บไซต์; https://hpc๗.anamai.moph.go.th

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (๒๕๖๔). *เอกสารรายงานข้อมูลสถานการณ์ COVID-๑๙* วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๔ นำเสนอประชุม EOC จังหวัดอุบลราชธานี.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (๒๕๖๐). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การวัดและการพัฒนา.* กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.

Centers for Disease Control and Prevention. (๒๐๒๐). *Additional COVID-๑๙ Guidance for Caregivers of People Living with Dementia in Community Settings.* Retrieved November ๑๗, ๒๐๒๐, from https://www.cdc.gov

Nutbeam D. (๒๐๐๘). *Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future Research : Health Education Research*. ๒๓(๕). Published by Oxford University Press.

World Health Organization Thailand. (๒๐๒๐). *Coronavirus (COVID-๑๙) outbreak in Thailand.* Retrieved October ๒๐, ๒๐๒๐, from https://www.who.int

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวไกรวัลย์ มัฐผา)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่ ...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวปราณี อุสุพันธ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ...../...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ .....

(นายปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

วันที่ ...../...../.....

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอนในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รอบศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ของ

ชื่อ นางสาวไกรวัลย์ มัฐผา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๐๐

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง

สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รอบศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๔ มกราคม – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมโครเมตร (PM ๒.๕) เกิดจากการเผาไหม้ทั้งจากยานพาหนะ การเผาวัสดุการเกษตร ไฟป่าและกระบวนการอุตสาหกรรม ปัญหาจากฝุ่น PM๒.๕ เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากยังคงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่ทุกปีและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก ซึ่งสาเหตุมาจากปัญหาไฟป่าและการเผาในที่โล่ง เช่น การเผาเศษวัชพืชและเศษวัสดุทางการเกษตร การจราจร ภูมิประเทศและภาวะความกดอากาศสูงทำให้เกิดสภาวะอากาศปิด จึงทำให้ความรุนแรงของปัญหาเพิ่มขึ้น ซึ่งหากประชาชนได้รับผลกระทบจากฝุ่น PM๒.๕ จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพด้วยโรคระบบทางเดินหายใจและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในประชาชนกลุ่มเสี่ยงทั้งเด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ หอบหืด เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒) หลายพื้นที่ของประเทศไทยประสบปัญหาฝุ่น PM๒.๕ เกินค่ามาตรฐาน โดยเฉพาะในช่วงฤดูหนาวจะมีสภาพอากาศปิด นอกจากนี้ยังมีพื้นที่เสี่ยงที่ประสบปัญหาฝุ่น PM๒.๕ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สาเหตุหลักมาจากการเผาในที่โล่งโดยเฉพาะพื้นที่การเกษตรกรรมและพื้นที่ป่า ซึ่งในปีพ.ศ. ๒๕๖๑ และปีพ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่าพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าฝุ่น PM๒.๕ เฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมง เกินมาตรฐานในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม (กรมควบคุมมลพิษ, ๒๕๖๒) ซึ่งสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงได้

ผลกระทบต่อสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับฝุ่นละอองนั้น มีการศึกษามายาวนานและบ่งชี้ว่าฝุ่นPM๒.๕ มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่มีอาการเล็กน้อยจนถึงการเสียชีวิต หากฝุ่น PM๒.๕ เข้าสู่ร่างกายจะเกิดผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่อาการระคายของผิวหนังและเยื่อบุต่างๆ เช่น เยื่อบุตา และก่อให้เกิดอาการไอ จาม มีน้ำมูก จนถึงการอักเสบของไซนัส เจ็บคอ หายใจลำบาก ทำให้เกิดโรคของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทและสมอง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของฝุ่น PM๒.๕ กับการเกิดโรคมะเร็งของระบบทางเดินหายใจ โดยสำนักงานวิจัยมะเร็งระหว่างประเทศ (International Agency for Research on Cancer ; IARC) ระบุว่ามลพิษทางอากาศ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็งในมนุษย์ได้ โดยเฉพาะฝุ่น PM๒.๕ ได้ถูกจัดให้เป็นสารก่อมะเร็ง (carcinogen) สำหรับมนุษย์ในกลุ่มที่ ๑ นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกระบุว่าการรับสัมผัส PM๒.๕ สูงกว่าค่าแนะนำ คือ ๒๕ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร จะส่งผลให้การตายด้วยระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗.๐ – ๒๐.๐ การป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕.๕ การตายและป่วยด้วยโรคหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒.๐ – ๕.๐ การตายและป่วยด้วยโรคหัวใจหลอดเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕.๓ และในประชากรกลุ่มเสี่ยงคือผู้สูงอายุป่วยด้วยระบบทางเดินหายใจเพิ่มร้อยละ ๑๗.๐ ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มร้อยละ ๗.๖ ผลจากการศึกษาในต่างประเทศ ได้มีการประมาณค่าการตายของกลุ่มผู้สูงอายุที่เกิดจากการรับสัมผัสกับมลพิษทางอากาศหรือฝุ่น มีอัตราประมาณ ๑๐ : ๑,๐๐๐ ในแต่ละปี โดยในกลุ่มผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาเรื่องประสิทธิภาพของปอดและปัญหาโรคหัวใจ ทำให้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสัมผัสกับฝุ่น

มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบป้องกันของปอดจะลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒) จะเห็นว่าฝุ่น PM๒.๕ ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อบุคคล ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดูแลและจัดการผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งที่คุกคามสุขภาพดังกล่าวเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถป้องกันตนเองจากฝุ่น PM๒.๕ ได้โดยใช้กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้ที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (non-literacy populations) และเป็นกลุ่มวัยที่พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (วินัย ไตรนาทถวัลย์, ๒๕๖๓) ซึ่งบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (อังศินันท์ อินทรกำแหง, ๒๕๖๐) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของฝุ่นละออง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันฝุ่นละออง โดยปัจจัยคุณลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูล ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ และอาชีพ (ประลอง ดำรงไทย, ๒๕๖๒) นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากพิษภัยของฝุ่นละอองขนาดเล็ก ข้อที่อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ การทำกิจกรรมกลางแจ้งจะมีโอกาสได้รับฝุ่นละอองขนาดเล็กมากกว่าปกติ ร้อยละ ๖๗.๕ ฝุ่นละอองขนาดเล็กทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ร้อยละ ๖๕.๐ และการมีหน้ากากอนามัย N๙๕ จะช่วยลดการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กได้มาก ร้อยละ ๖๒.๕ ส่วนข้อที่ต่ำสุดได้แก่ บุคคลกลุ่มเสี่ยงจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ได้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคปอด ร้อยละ ๕๕.๐ โดยพบว่าพฤติกรรมการป้องกันฝุ่นละออง PM ๒.๕ ประเด็นการติดตั้งแอปพลิเคชั่นวัดค่าฝุ่นละออง และประเด็นบอกต่อหรือเตือนคนอื่นให้ป้องกันตนเองมีผู้ที่ไม่เคยทำเลยถึงร้อยละ ๒๗.๕ (กฤษณ์วรท จันทรศรี, ๒๕๖๓) จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากอันตรายฝุ่นละออง PM๒.๕ ยังต่ำซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันอันตรายจากสิ่งคุกคามสุขภาพ

จังหวัดอุบลราชธานี มีข้อมูลรายงานสถานการณ์ฝุ่น PM๒.๕ โดยเฉพาะในช่วงเดือนพฤศจิกายน-กุมภาพันธ์ มีค่าฝุ่น PM๒.๕ เกินมาตรฐาน ซึ่งมีปัจจัยที่ส่งผลต่อปริมาณฝุ่น PM๒.๕ ได้แก่ การเผาตอซังข้าวและหญ้าเพื่อเตรียมพื้นที่ทำการเกษตร การจราจร ความกดอากาศ การก่อสร้างซ่อมแซมผิวถนน รวมถึงควันที่เกิดจากการหุงต้มโดยใช้ฟืน เป็นต้น โดยพื้นที่รอบๆศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ก็เช่นเดียวกัน ข้อมูลเดือนพฤศจิกายน-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ พบมีจำนวนวันที่ปริมาณฝุ่น PM๒.๕ เกินค่ามาตรฐานที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มากกว่า ๑๐วัน/เดือน (ศูนย์อนามัยที่ ๑๐, ๒๕๖๓) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงสิ่งคุกคามสุขภาพที่เกิดขึ้นและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยด้วยระบบทางเดินหายใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมหรือโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันอันตรายจากฝุ่น PM๒.๕ ในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุคือลดการป่วยจากโรคระบบทางเดินหายใจที่มีสาเหตุมาจากฝุ่น PM๒.๕

๓.๑.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รอบศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๓.๑.๒ วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลหลายครั้งแบบอนุกรมเวลา (The One-Group Time-Series Design)

๓.๑.๓ ประชากรที่ศึกษา

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รอบๆ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน ๒ หมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่รอบๆศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลักอำนาจการทดสอบ(Power analysis) จากสูตรของโคเฮน (Cohen, ๑๙๘๘ อ้างถึงใน Polit and Beck, ๒๐๐๔: ๔๙๗) กำหนดระดับความเชื่อมั่น α= ๐.๐๕ ค่าอำนาจการทดสอบ Power = ๐.๘ ค่าขนาดอิทธิพล Effect size = ๐.๔ จากงานวิจัยที่ผ่านมา เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของรุ่งนภา อาระหัง(๒๕๖๐) ซึ่งคำนวณด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป G*Power ๓.๑.๙.๔ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน ๔๑ คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย(Simple random Sampling) โดยการจับสลากจากรายชื่อผู้สูงอายุแบบไม่ใส่กลับคืน

๓.๑.๔ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

๑) เสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

๒) ศึกษาเอกสารและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓) ออกแบบเครื่องมือวิจัย และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

๔) จัดเตรียมทีมผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดแนวทางและขั้นตอนกิจกรรมตามโปรแกรมการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

๕) ดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เป็นหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน (กรมอนามัย, ๒๕๖๐) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและคงไว้ซึ่งสุขภาวะของผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร ด้านการรับรู้สุขภาพและปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุจะพบการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังและความเสื่อมของร่างกาย (อาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ, ๒๕๕๖) โดยมักจะมีปัญหาเรื่องประสิทธิภาพของปอดและปัญหาโรคหัวใจ ทำให้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการรับสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมต่างๆทั้งด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ โดยเฉพาะฝุ่นละออง PM๒.๕ ถ้าผู้สูงอายุได้รับจะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่าคนวัยอื่นๆ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบป้องกันของปอดจะลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ซึ่งฝุ่น PM๒.๕ ก่อให้เกิดผลกระทบได้ ๓ ทาง เนื่องจาก ๑) ฝุ่นเป็นพิษเนื่องจากองค์ประกอบทางเคมีหรือลักษณะทางกายภาพ ๒) ฝุ่นเข้าไปรบกวนการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย ๓) ฝุ่นเป็นตัวพาหรือดูดซับสารพิษและพาเข้าสู่ร่างกาย (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒) องค์การอนามัยโลกระบุว่าการรับสัมผัส PM๒.๕ สูงกว่าค่าแนะนำ คือ ๒๕ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร) จะส่งผลให้การเสียชีวิตด้วยระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นร้อยละ ๗ - ๒๐ การป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕.๕ การตายและป่วยด้วยโรคหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒ - ๕ การตายและป่วยด้วยโรคหัวใจหลอดเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕.๓ ผู้สูงอายุป่วยด้วยระบบทางเดินหายใจเพิ่มร้อยละ ๑๗ ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มร้อยละ ๗.๖ เมื่อ PM๒.๕ เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ สามารถกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบ (Inflammation) เยื่อบุผนังหลอดลมบวม เกิดการสร้างคัดหลั่งมากขึ้น จึงทำให้มีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น อาการไอ หอบ นอกจากนี้ การอักเสบ

ยังทำให้เกิดภาวะเครียดที่เกิดจากออกซิเดชั่น (Oxidative stress) ก่อให้เกิดการสร้างอนุมูลอิสระเข้าไปทำลายระบบต่างๆในเซลล์ของปอด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ DNA ซึ่งจะทำให้ เกิดมะเร็งปอดได้ในระยะยาว นอกจากนี้ฝุ่นPM๒.๕ ยังมีองค์ประกอบของสารเคมีบางชนิดที่ก่อให้เกิดมะเร็ง เช่น Polycyclic aromatic hydrocarbon (PAHS) หรือ VOCs อาจทำให้เกิดการกลายพันธ์ของ DNA และส่งผลให้เกิดมะเร็งปอดได้ (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓)

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้ที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (non-literacy populations) และเป็นกลุ่มวัยที่พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (วินัย ไตรนาทถวัลย์, ๒๕๖๓) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ มีอัตราที่สูงขึ้นในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากขึ้นโดยเฉพาะวัยสูงอายุ (กัญญา แซ่โก, ๒๕๕๒) ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพและเข้าถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ในทันทีทุกครั้งเพียง ร้อยละ ๕.๕ เท่านั้น (กิจปพน ศรีธานี, ๒๕๖๐) และยังพบว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๑๗.๖๓ ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๑๔.๗๔ (ศิรินันท์ สุขศรี และดาริวรรณ เศรษฐีธรรม, ๒๕๖๐) ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นปัจจัยตัวกลาง (Mediating factor) ที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดี (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ๒๕๕๔) เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ การตอบสนองที่มีประสิทธิภาพต่อปัญหาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถนำมาปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (WHO, ๒๐๑๔) มีรายงานการทบทวนการวิจัยอย่างเป็นระบบ ที่ชี้ให้เห็นว่าอายุที่มากขึ้นสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนากิจกรรมที่สอดคล้องเพื่อปรับปรุงความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ(Herlinda & Evelyn, ๒๐๑๑) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพคือผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันฝุ่น PM๒.๕ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันการป่วยและเสียชีวิตจากโรคระบบทางเดินหายใจและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับฝุ่น PM๒.๕

ข้อเสนอ

๑) ควรมีกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง (Vulnerable Populations) ที่เกิดจากปัญหาฝุ่น PM ๒.๕ สามารถที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อดูแลสุขภาพตนเองให้ปลอดภัยจากฝุ่น PM ๒.๕ ทั้งนี้โดยพิจารณาปัจจัยพื้นฐานและความแตกต่างของผู้สูงอายุภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่

๒) ควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับของชุมชนควบคู่ไปกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล เนื่องจากครอบครัวและชุมชนจะเป็นผู้ดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพซึ่งเป็นองค์ประกอบของความรอบรู้ในระดับพื้นฐาน(Functional Health literacy) ที่สำคัญ

๓) ควรมีการประเมินการความเสี่ยงในการรับสัมผัสฝุ่น PM๒.๕ ประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันฝุ่น PM๒.๕ ก่อนเพื่อนำไปกำหนดกิจกรรมและเนื้อหาในโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องและเหมาะสม โดยกิจกรรมควรเน้นการฝึกกระบวนการคิดและทักษะให้ครบทุกองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลายเหมาะสมกับช่วงวัยของผู้สูงอายุ เช่น การสาธิต การฝึกการสังเกต ฝึกการกำหนดเป้าหมาย การวางแผนและลงมือปฏิบัติจริง การทำกิจกรรมกลุ่มโดยใช้สถานการณ์จำลองปัญหาร่วมกันคิดและแก้ปัญหา การติดตามเยี่ยมบ้าน ฝึกทักษะการสื่อสารเชิงบวกด้วยการพูดโน้มน้าวจูงใจให้ชุมชนเห็นความสำคัญและร่วมแก้ปัญหา เป็นต้น โดยกำหนดเนื้อหาตามองค์ประกอบรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกด้าน

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑) แนวทางการจัดโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันอันตรายจากฝุ่นละออง PM๒.๕ ซึ่งพยาบาลหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งบุลากรสาธารณสุขอื่นๆสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ให้กับผู้สูงอายุในชุมชนได้

๒) ข้อมูลนำเข้าสำหรับนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย มาตรการหลักในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอันตรายจากฝุ่นละออง PM๒.๕ สำหรับผู้สูงอายุ

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑) โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันอันตรายจากฝุ่น PM๒.๕ สำหรับผู้สูงอายุ

๒) ชุดข้อมูลนำเข้าสำหรับนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย มาตรการหลักในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอันตรายจากฝุ่น PM๒.๕ สำหรับผู้สูงอายุ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวไกรวัลย์ มัฐผา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ...../...../.....