

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ
และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน

Effects of a Health Literacy Promotion Program on Health Literacy
and Practices in Prevention of Coronavirus Disease 2019
among Persons with Chronic Diseases in a Community

จิราวรรณ ศรีทองพิมพ์* ป.พย. (พยาบาลศาสตร์) Jirawan Sritongpim* Dip in N.EQU BN. (Nursing)

รังสิยา นารินทร์** ปร.ด.

Rangsiya Narin** Ph.D.

วิลาวณีย์ เตือนราษฎร์** วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข) Wilawan Tuanrat** M.Sc. (Public Health Nursing)

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received: Jul 27, 2022

Revised: Sep 9, 2022

Accepted: Sep 14, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน ตำบลดงเจน อำเภอกงหรา จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงเจน อำเภอกงหรา จังหวัดพะเยา และคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2564-กุมภาพันธ์ 2565 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 2) คู่มือและสื่อ 3) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 4) แบบประเมินการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและทีมสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยนี้ใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมศักยภาพในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เพื่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและส่งผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรคเรื้อรัง

ABSTRACT

The quasi-experimental two-group pretest-posttest design aimed to evaluate the program of health literacy and practices in prevention of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in persons having chronic diseases in Dongjen Subdistrict, Phukamyao District, Phayao Province. The participants must be the patients being treated by the Dongjen Health Promotion Hospital, in the district. The participants were selected by purposive sampling process for 50 persons and assigned into 25 in each group of the experimental and control. The study carried out from October 2021 to February 2022. The instruments consisted of 1) a health literacy promotion program 2) a guidebook and media 3) a questionnaire on health literacy in prevention of COVID-19, and 4) an assessment form of practices in prevention of COVID-19. Analyses of the data referred to the descriptive statistics, paired t-test and independent t-test to compare outcomes between the groups. After implementing the program, the experimental group had mean scores of health literacy and practices in prevention of COVID-19 statistical significantly higher than that of the control group ($p<0.05$). The results of this study obviously performed an effective promoting program to promote the community nurse practitioners and health care teams for a potential care of the patients with chronic diseases in their community in prevention of COVID-19.

Key words: Health literacy, Coronavirus disease 2019, Chronic diseases

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019: COVID-19) เป็นโรคระบาดที่สามารถแพร่เชื้อและกลายพันธุ์อย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ และทำให้สูญเสียชีวิตทั่วโลก (World Health Organization [WHO], 2020b) โดยเฉพาะผู้ที่เป็โรคเรื้อรังหรือเรียกว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCD) จะมีโอกาสได้รับผลกระทบที่รุนแรงมากกว่าบุคคลทั่วไป มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงและการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 มากที่สุด (Kluge *et al.*, 2020) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เป็นโรคเรื้อรังที่ควรให้ความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (WHO, 2020a) สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อยืนยัน จำนวน 2.02 ล้านคน เสียชีวิต 6,828 คน อัตราการป่วยตายอายุมากกว่า 60 ปี ถึงร้อยละ 77 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ร้อยละ 41 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 18

หัวใจ ร้อยละ 14 และไต ร้อยละ 9 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ดังนั้นการป้องกันผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการที่รุนแรงและสูญเสียชีวิตจากการติดเชื้อจึงมีความสำคัญ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การรักษาระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การแยกของใช้ส่วนตัว การติดตามสังเกตอาการ หมั่นตรวจวัดอุณหภูมิ สแกนไทยชนะหรือหมอชนะ และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องมีแนวทางปฏิบัติป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วย โดยจะต้องมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติตามวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2020a) ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน ตำบลดงเจน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา

วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2564 – กุมภาพันธ์ 2565

ประชากร คือ ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือด หัวใจ มีอายุระหว่าง 35-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงในจังหวัดพะเยาทั้งสิ้น 36,113 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ ตำบลดงเจน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา

2. สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับฉลากได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงเจน จากทั้งหมด 5 แห่ง

3. จับฉลากจาก 7 หมู่บ้านเพื่อให้ได้ 2 หมู่บ้านเป็นกลุ่มควบคุม และอีก 2 หมู่บ้านเป็นกลุ่มทดลอง โดยได้กลุ่มควบคุมเป็นบ้านกว้างใต้ และบ้านกว้างเหนือ และได้กลุ่มทดลองเป็นบ้านกว้างร่วมใจ และบ้านกว้างกลาง

4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือด หัวใจ และรับประทานยาอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 3 เดือนที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงเจน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 1.05 เมื่อนำมาเทียบเคียงได้ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power analysis) เท่ากับ 0.95 นำค่าที่ได้มาเปิดตาราง G*Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Burns & Grove, 2009) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน

5. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่อายุ และเพศใกล้เคียงกัน ตามเกณฑ์การคัดเข้าและทำการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน (บ้านกว้างใต้ และบ้านกว้างเหนือ) และเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน (บ้านกว้างร่วมใจ และบ้านกว้างกลาง) โดยเกณฑ์

การคัดเข้าคือ 1) รับประทานยาเพื่อการรักษาอย่างน้อย 3 เดือน 2) มีโทรศัพท์มือถือ (Smart phone) และ 3) มีสติสัมปชัญญะดี และไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารสามารถอ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และเกณฑ์การคัดออกคือ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ได้ครบทุกขั้นตอน และ 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพหรือการเจ็บป่วย เช่น อาการของโรคประจำตัวกำเริบ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1) โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ที่เป็โรคเรื้อรังในชุมชน ได้แก่ 1) ส่งเสริมให้มีการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง 2) ให้ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค ปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยเรื้อรัง ความรุนแรง และการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) ส่งเสริม/จัดกิจกรรมการสื่อสารในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรค 4) ส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการปฏิบัติการป้องกันโรคที่ถูกต้อง 5) ส่งเสริมในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง และ 6) ให้ความรู้เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ และส่งเสริมการใช้ข้อมูลสารสนเทศในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2) คู่มือและสื่อ ประกอบด้วย คู่มือความรู้ในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (QR code) สไลด์ (Power point) สื่อ You tube, Smart phone และกล่องทดสอบประสิทธิภาพการล้างมือ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการใช้สื่อ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบจำนวนทั้งหมด 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พัฒนาโดย รจนารถ ชูใจ และคณะ (2564) และกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2563) จำนวน 35 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับประกอบด้วยมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยการแปลผลคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ คือ คะแนน 4.21-5.00 หมายถึง มากที่สุด คะแนน 3.41-4.20 หมายถึง มาก คะแนน 2.61-3.40 หมายถึง ปานกลาง คะแนน 1.81-2.60 หมายถึง น้อย คะแนน 1.00-1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พัฒนาโดย รจนารถ ชูใจ และคณะ (2564) และแนวทางการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรค (2564) จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยการแปลผลคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ คะแนน 4.21-5.00 หมายถึง มีมากที่สุด คะแนน 3.41-4.20 หมายถึง มาก คะแนน 2.61-3.40 หมายถึง ปานกลาง คะแนน 1.81-2.60 หมายถึง น้อย และคะแนน 1.00-1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน โดยคู่มือและสื่อมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.93 และเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบประเมินการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ได้ทำหนังสือเสนอผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงเจน อำเภอยางยาว จังหวัดพะเยา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือประสานงาน และดำเนินการวิจัยทั้งหมดเป็นเวลา 6 สัปดาห์

2) ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้กลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล Pre-test

สัปดาห์ที่ 2-5 ให้บริการการดูแลรักษาตามปกติ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล Post-test และมอบคู่มือการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มทดลอง เข้าร่วมโปรแกรมฯ ตามที่กำหนดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล Pre-test และดำเนินการกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอนตามโปรแกรมฯ ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Access skill) โดยการดำเนินกิจกรรมการบรรยายความรู้ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการสืบค้นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ โดยใช้ Smart phone ค้นหา และตรวจสอบข่าวปลอมผ่านแอปพลิเคชันไลน์ การนำเสนอแลกเปลี่ยนข้อมูลและสรุปประเด็นการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ

2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค (Cognitive skill) โดยการดำเนินกิจกรรมการบรรยายผ่านสไลด์ (Power point) ความรู้โรค และการปฏิบัติตนป้องกันโรค คู่มือ การสาธิต สาธิตย้อนกลับ เปิดคลิปวิดีโอจาก You tube ในเรื่อง 1) การรักษาระยะห่างทางสังคม ประโยชน์ของการรักษาระยะห่างทางสังคม การแยกของใช้ส่วนตัว โดยให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2) การสวมหน้ากากอนามัย 3) การล้างมือที่ถูกต้อง โดยใช้ชุดทดสอบประสิทธิภาพการล้างมือด้วยแสงฟลูออเรสเซนต์ 4) การวัดอุณหภูมิ 5) การสแกนไทยชนะ หรือหมอชนะ และ 6) การติดตามอาการ การปฏิบัติตัวของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

3. การสื่อสารเพื่อการป้องกันโรค (Communication skill) โดยการดำเนินกิจกรรมการบรรยายผ่านสไลด์และคู่มือ กำหนดสถานการณ์สมมติ การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกทักษะการสื่อสาร และการบอกต่อ

4. การจัดการตนเองในการปฏิบัติป้องกันโรค (Self-management skill) โดยการดำเนินกิจกรรมการบรรยายผ่านสไลด์ (Power point) และคู่มือ การชมคลิปวิดีโอจาก You tube และเทคนิค 1 คำถาม

“เราจะทำอย่างไรให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” การสังเกตอาการของโรคที่เป็น การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ให้กลุ่มทดลองเขียนถึงความรุนแรงโรคเรื้อรังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม และให้กลุ่มทดลองบันทึกลงในสมุด โดยนำผลการปฏิบัติมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งจะดำเนินการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 2-3 และเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ที่ 4-5 เปิดโอกาสให้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้

5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง (Decision skill) โดยการดำเนินกิจกรรมที่ใช้สถานการณ์สมมติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติตัวของผู้ที่เป็โรคเรื้อรัง กำหนดทางเลือกให้ตัดสินใจที่ถูกต้องตามสถานการณ์ที่สมมติขึ้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่ม

6. การรู้เท่าทันสื่อและข้อมูลสารสนเทศ (Media literacy skill) โดยการดำเนินกิจกรรมผ่านการเล่าประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบ ร่วมกับการบรรยายให้ความรู้การเลือกใช้สื่อและการบอกต่อ สรุปและประเมินผลจากการสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 2-3 ดำเนินการติดตามทางโทรศัพท์รายบุคคล เป็นการติดตามการปฏิบัติตามการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังวันละ 2-3 คน ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 15 นาทีต่อคน

สัปดาห์ที่ 4-5 ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคล เป็นการติดตามการปฏิบัติตามการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เยี่ยมบ้านวันละ 2-3 คน ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาทีต่อคน

สัปดาห์ที่ 6 จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อสรุป และทบทวนการดำเนินกิจกรรม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล Post-test

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รหัสโครงการ: 2564-EXP087 วันที่อนุมัติ 19 ตุลาคม 2564

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.00 อายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 96.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 52.00 รายได้ต่อเดือน 3,001-5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 44.00 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 72.00 การรับรู้ข่าวสาร อสม./ผู้นำชุมชน ร้อยละ 80.00 และการใช้สื่อที่บ่อยที่สุดคือ วิทยุ/โทรทัศน์ ร้อยละ 60.00 สำหรับกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.00 อายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 100.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 76.00 รายได้ต่อเดือน 3,001-5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 56.00 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.00 การรับรู้ข่าวสารสูงสุดจากอสม./ผู้นำชุมชน ร้อยละ 92.00 และการใช้สื่อที่บ่อยที่สุดคือ วิทยุ/โทรทัศน์ ร้อยละ 64.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=50 คน)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	1	4.00	1	4.00
หญิง	24	96.00	24	96.00
อายุ (ปี)				
35-39	1	4.00	0	0.00
40-44	13	52.00	12	48.00
45-59	11	44.00	13	52.00
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	12	48.00	4	16.00
มัธยมศึกษา/ปวช. /ปวส.	13	52.00	19	76.00
ปริญญาตรี	0	0.00	2	8.00
รายได้ต่อเดือน (บาท)				
3,001-5,000	11	44.00	14	56.00
5,001-10,000	5	20.00	5	20.00
10,001-20,000	9	36.00	6	24.00
โรคประจำตัว				
โรคเบาหวาน				
ไม่มี	15	60.00	20	80.00
มี	10	40.00	5	20.00
โรคความดันโลหิตสูง				
ไม่มี	7	28.00	10	40.00
มี	18	72.00	15	60.00
โรคหัวใจ				
ไม่มี	24	96.00	24	96.00
มี	1	4.00	1	4.00
โรคไขมันในเส้นเลือด				
ไม่มี	19	76.00	17	68.00
มี	6	24.00	8	32.00
การรับรู้ข่าวสาร				
เพื่อนบ้าน				
ไม่มี	20	80.00	20	80.00
มี	5	20.00	5	20.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=50 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อสม./ผู้นำชุมชน				
ไม่มี	5	20.00	2	8.00
มี	20	80.00	23	92.00
หอกกระจายข่าว				
ไม่มี	16	64.00	18	72.00
มี	9	36.00	7	28.00
วิทยุ/โทรทัศน์				
ไม่มี	10	40.00	13	52.00
มี	15	60.00	12	48.00
ไลน์/เฟซบุ๊ก				
ไม่มี	16	64.00	18	72.00
มี	9	36.00	7	28.00
รพ.สต./โรงพยาบาล				
ไม่มี	10	40.00	8	32.00
มี	15	60.00	17	68.00
การใช้สื่อที่บ่อยที่สุด				
วิทยุ/โทรทัศน์				
ไม่มี	10	40.00	9	36.00
มี	15	60.00	16	64.00
เฟซบุ๊ก				
ไม่มี	15	60.00	14	56.00
มี	10	40.00	11	44.00
ไลน์				
ไม่มี	15	60.00	14	56.00
มี	10	40.00	11	44.00

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 3.48 (S.D.=0.33) หลังได้รับโปรแกรมฯ

มีคะแนนเฉลี่ย 4.02 (S.D.=0.36) โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกาป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 3.64 (S.D.=0.30) หลังได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย 4.21 (S.D.=0.27) โดยคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกาป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกาป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติกาป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n=50 คน)

ปัจจัย	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ		t	p-value
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.		
ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
กลุ่มทดลอง (n=25)	3.48	0.33	4.02	0.36	-4.99	0.001*
กลุ่มควบคุม (n=25)	3.39	0.33	3.40	0.27	-0.25	0.807
การปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
กลุ่มทดลอง (n=25)	3.64	0.30	4.21	0.27	-6.75	0.001*
กลุ่มควบคุม (n=25)	3.48	0.29	3.50	0.22	-0.29	0.777

*p-value<0.05

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 3.48 (S.D.=0.33) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 3.39 (S.D.=0.33) โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 4.02 (S.D.=0.36) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 3.40 (S.D.=0.27) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกาป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 3.64 (S.D.=0.30) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 3.48 (S.D.=0.29) โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 4.21 (S.D.=0.27) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 3.50 (S.D.=0.22) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกาป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n=50 คน)

ปัจจัย	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)		t	p-value
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.		
ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	3.48	0.33	3.39	0.33	0.99	0.327
หลังได้รับโปรแกรมฯ	4.02	0.36	3.40	0.27	6.94	0.001*
การปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	3.64	0.30	3.48	0.29	1.83	0.074
หลังได้รับโปรแกรมฯ	4.21	0.27	3.50	0.22	10.11	0.001*

*p-value<0.05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยนี้ได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ที่เป็โรคเรื้อรังในชุมชน โดยนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ที่ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ส่งเสริมให้มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง โดยจัดกิจกรรมบรรยาย การเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การตรวจสอบข่าวปลอม 2) ให้ความรู้

ความเข้าใจในการป้องกันโรค ปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยเรื้อรัง ความรุนแรง การป้องกันตนจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) ส่งเสริม/จัดกิจกรรมการสื่อสารในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรค กำหนดสถานการณ์สมมติ ให้กลุ่มทดลองฝึกทักษะการสื่อสารและการบอกต่อ 4) ส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการปฏิบัติการป้องกันโรคที่ถูกต้องและดำเนินการติดตามทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 2-3 และเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ที่ 4-5 5) ส่งเสริมในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง และ 6) ให้ความรู้เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ และส่งเสริมการใช้ข้อมูลสารสนเทศในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโปรแกรมประกอบด้วย การใช้สื่อที่หลากหลาย Power point, You tube, Smart phone กล้องทดสอบประสิทธิภาพการล้างมือ การนำเข้าสู่กิจกรรมด้วยเพลงขอโควิด สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การสาธิต สาธิตย้อนกลับ การระดมความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบ ทุกคนมีส่วนร่วมทุกกิจกรรม การติดตามทางโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริม

พัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของเอื้อจิต สุขพูล และคณะ (2563) ที่ได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงานการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนในกลุ่มวัยทำงาน และเน้นการมีส่วนร่วมทุกกิจกรรม เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและการนำเข้าสู่กิจกรรมด้วยเพลงขอโควิดสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของรจนารถ ชูใจ และคณะ (2564) โดยการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพด้วยภาษาที่เข้าถึง เข้าใจง่าย พร้อมสร้างแรงจูงใจสู่การตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกาป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกาป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกาป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มควบคุม อาจเนื่องจากโปรแกรมฯ ที่ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ที่ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักและมาตรการแนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข (2564) 1) ด้านการรักษาระยะห่างทางสังคม 2) การสวมหน้ากากอนามัย มีการสาธิต และสาธิตย้อนกลับ 3) การล้างมือ มีการสาธิต และสาธิตย้อนกลับการล้างมือ 7 ท่าที่ถูกต้อง นันทนาการด้วย You tube เพลงล้างมือบ่อยๆ และตรวจสอบประสิทธิภาพการล้างมือด้วยกล่องทดสอบประสิทธิภาพการล้างมือ

ด้วยแสงฟลูออเรสเซนต์ 4) การวัดอุณหภูมิ สแกนไทยชนะหรือหมอชนะ สอนและทดลองใช้แอปพลิเคชัน และ 5) การติดตามสังเกตอาการของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังอาการและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดเป้าหมายของตนในการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลงในสมุด โดยได้ดำเนินการติดตามการปฏิบัติตามเป้าหมายทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2-3 และติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 4-5 ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมพัฒนาทักษะการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติ ทำให้ไม่มีกลุ่มทดลองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระหว่างที่เข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เอื้อจิต สุขพูล และคณะ, 2563) การติดตามทางโทรศัพท์และเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพคงอยู่และกระตุ้นเตือนตระหนักรู้รับผิดชอบในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของรจนารถ ชูใจ และคณะ (2564) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกาป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของรุ่งนภา อาระหง และคณะ (2561) ที่ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกาป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการศึกษาทางการพยาบาลและการวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนางานวิจัยในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคติดเชื้ออื่นๆ ในผู้ที่เป็โรคเรื้อรังในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคติดเชื้ออื่นๆ ในผู้ที่เป็โรคเรื้อรังในระยะยาว เพื่อติดตามผลกระทบระยะสั้นให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติการป้องกัน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคติดเชื้ออื่นๆ และการปฏิบัติตัวของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง การติดตามสังเกตอาการและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ตลอดจนส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และการรู้เท่าทันสื่อ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงเจนและบุคลากร ผู้ที่เข้าร่วมโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่สนับสนุนการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 ภายในประเทศ รายสัปดาห์ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2563]; แหล่งข้อมูล:

<https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboards/>

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2564]; แหล่งข้อมูล:

https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 รายวัน [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2565]; แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/covid19-daily-dashboards/>

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน และพฤติกรรมในการป้องกันโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชน [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2563]; แหล่งข้อมูล: <http://www.hed.go.th/linkHed/index/315>

รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 8(1), 250-262.

- รุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา ชื่นตระกูล และศศิธร รุจนเวช. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารแพทยนาวิ, 45(3), 509-526.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2564). รายงานผลการปฏิบัติงานกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ ประจำปี 2564. (เอกสารอัดสำเนา).
- เอื้อจิต สุขพล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว และวัชรวิงค์ หวังมัน. (2563). ผลของโปรแกรมการพัฒนาคะรือรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(3), 270-279.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2009). The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. 6th ed. St Louis: Missouri.
- Kluge, H. H. P., Wickramasinghe, K., Rippin, H. L. *et al.* (2020). Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. The Lancet, 395(10238), 1678-1680.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy [online]. [cited 2021 June 8]; Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-evolving-concept-of-health-literacy-q-Nutbeam/67addc0e498d330bc75c949a72881d4490e3d3bd?p2df>
- World Health Organization. (2020a). Information note on COVID-19 and NCDs [online]. [cited 2021 February 5]; Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-and-ncds>
- World Health Organization. (2020b). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [online]. [cited 2022 April 30]; Available from: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>