

ผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ
และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร

Effects of health promoting model on health literacy and COVID-19 preventive behaviors among the elderly in elderly club in Bangkok Metropolis

วิภากร สอนสนาม ธนะวัฒน์ รวมสุข อารยา ทิพย์วงศ์ รังสิมา พัสระ และนงลักษณ์ แก้วทอง

Wipakorn Sornsnam, Tanawat Ruamsook, Araya Tipwong, Rangsima Passara and Nongluck Kaewtong

วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพต่อความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 60 คน เลือกโดยการสุ่มแบบสองขั้นตอน กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรอบรู้ทางสุขภาพ และ 3) พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที่ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ, ความรอบรู้ทางสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of health promoting model on health literacy and COVID-19 preventive behaviors among the elderly in elderly club in Bangkok Metropolis.

ได้รับทุนวิจัย จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ประจำปี 2564

Corresponding author E-mail: wipakorn.so@ssru.ac.th

วันที่รับบทความ: 30 เมษายน 2565 วันที่แก้ไขบทความ: 25 มิถุนายน 2565 วันที่ตอบรับบทความ: 20 กรกฎาคม 2565

The sample comprised 60 elderlies, selected by the two-stage sampling method. The experimental group ($n = 30$) received 3 sessions of health promoting model. The comparison group ($n = 30$) performed normal elderly club activities. Data were collected using a questionnaire on general data, health literacy and COVID-19 preventive behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The research findings showed that after the intervention, the mean scores of health literacy and COVID-19 preventive behaviors in the experimental group were significantly higher than those in the comparison group and before the intervention at $p < .05$.

Keywords: Health Promoting Model, Health Literacy, Elderly, COVID-19 Preventive Behavior

ความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ รวมถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือที่รู้จักกันทั่วไปว่า โรคโควิด 19 (COVID-19) มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ มักมีอาการที่รุนแรงและเสียชีวิตได้ง่าย (World Health Organization [WHO], 2019) ทั่วโลกต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 11 ในขณะที่มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตรายใหม่เทียบเท่ากับจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เช่นเดียวกัน (WHO, 2021) การติดเชื้อโรคโควิด 19 นั้นส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้เกิดอาการต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบทางเดินหายใจ และมักติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการ ในผู้ที่มีอาการรุนแรง ทำให้อาการรุนแรงมากขึ้นและเสียชีวิตได้ (WHO, 2019)

ในประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอ้วนและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคประจำตัวเหล่านี้ส่งผลให้การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2563)

ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้เกิดความเสี่ยงมถอยไปตามช่วงอายุ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งแก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (ชฎาพร คงเพชร, อารีย์ ยมมกุล, และเรณู อาจสาธิต, 2564) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงมถอยทางร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ทำให้เกิดความเสี่ยงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เกาต์ รูมาตอยด์ ไตวายเรื้อรัง สมองเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาต (ศิริพันธุ์ สาสัดย, 2564) ทั้งนี้เมื่อเกิดการติดเชื้อโรคโควิด 19 ยิ่งส่งผลให้ระดับความรุนแรงของโรครุนแรง อันตราย และเสียชีวิตได้ง่าย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุควรมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การศึกษาพฤติกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแบบชนบท มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 อยู่ในระดับดี (วิญญู ทัศนัญญู นุญทั้น และคณะ, 2563)

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองขนาดใหญ่ที่มีประชากรจำนวนมาก รวมถึงมีจำนวนผู้สูงอายุที่เสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 มากที่สุดในประเทศไทย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) จากการสำรวจความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับพื้นฐานหรืออยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 69.3 (จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิช, และชาตินัย หวานวาจา, 2563; นพวรรณ แกมคำ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2563) โดยพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในการป้องกันโรคโควิด 19 (รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์, ปนัดดา งามเปี่ยม, สุรัตนา เหล่าไชย, และประภากร ศรีสว่างวงศ์, 2564) ทั้งนี้อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญาของบุคคลประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและคงไว้เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000) รวมถึงการเข้าถึง เข้าใจในข้อมูล ความรู้และการจัดการบริการสุขภาพ การตัดสินใจ เลิกบริการสุขภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (วิมล โรมา และคณะ, 2561) มีหลายการศึกษานำแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพไปพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มประชากรต่าง ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ธนะวัฒน์ รวมสุก, อารยา ทิพย์วงศ์, พรพรรณ วรสีห์, และสุรินทร์ กลัมพากร, 2564) และผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ภาคิน แสนเดชะ, และประจวบ แผลมหลัก, 2563; รจนารัตน์ ใจ, ชลธิชา บุญศิริ, และกมลพร แพทย์ชีพ, 2564) โดยเชื่อว่าความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นทักษะที่สำคัญของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจ คิดวิเคราะห์ เลือก รับ

ปรับใช้ข้อมูลทางสุขภาพ อันนำไปสู่การตัดสินใจและการจัดการตนเองด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง (ชินตา เตชะวิจิตรจารุ, 2561)

จากสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานครข้างต้น ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น รวมถึงป้องกันการเกิดโรคและการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ต่อไป

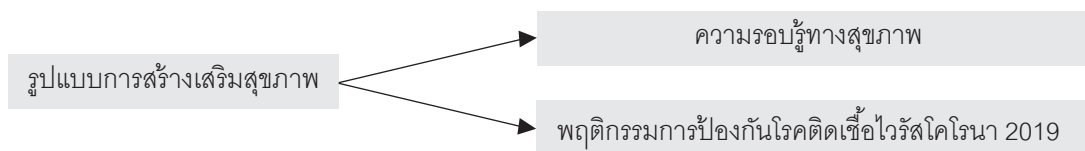
วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพต่อความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam (2000) ร่วมกับกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของ วิมล โรมา และคณะ (2561) ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ 3) การโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และ 6) การบอกต่อในการป้องกันดูแลสุขภาพ สามารถสรุปความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน เลือกแบบสองขั้นตอน (Two-stage sampling) ในการเลือกชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 2 แห่ง จาก 68 แห่ง โดยการสุ่มอย่างง่าย ได้ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 52 เป็นกลุ่มทดลอง และศูนย์บริการสาธารณสุข 20 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 60-75 ปี สามารถสื่อสารโดย อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ให้ได้กลุ่มละ 30 คน

ขนาดตัวอย่าง ได้ตารางของ Cohen (1988) กำหนดขนาดของ effect size ที่ .50 และค่าอำนาจของการทดสอบ (power of the test) ที่ .80 ได้จำนวน 54 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 สำหรับการสูญเสีย รวมเป็น 60 คน

เครื่องมือวิจัย

1. **รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ** ผู้วิจัยพัฒนาโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam (2000) ร่วมกับกระบวนการพัฒนาความรู้

ทางสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ของ วิมล โรมา และคณะ (2561) ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 45 นาที โดยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ การโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อในการป้องกันดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมให้แก่ผู้สูงอายุในการป้องกันโรคโควิด 19

2. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 **ข้อมูลทั่วไป** ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และการมีผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในชุมชน จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 **ความรู้ทางสุขภาพ** จำนวน 20 ข้อ มี 6 องค์ประกอบได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ การโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อในการป้องกันดูแลสุขภาพ พัฒนาจากแบบสอบถามการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของวิมล โรมา และคณะ, (2561) คำตอบใช้มาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดคะแนน 5-1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พัฒนาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรมการ

ป้องกันโรคโควิด 19 ของวิทยุทันตแพทย์ บุญทัน และคณะ (2563) จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ ส่วนใหญ่ บางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ให้คะแนน 4-1 ตามลำดับ

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ของแบบสอบถามส่วนที่ 1-3 ได้เท่ากับ 1.0, 0.98 และ 0.86 ตามลำดับ และนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Cronbach ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ได้เท่ากับ 0.84 และ 0.72 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เอกสารเลขที่ COA. 1-002/2021 ลงวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

ผู้วิจัยดำเนินการ ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2564 ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ณ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 52 สามเสนนอก โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 45 นาที ดังนี้

ครั้งที่ 1 (เดือนที่ 1) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข 52 ตอบเป็นรายบุคคล และเก็บกลับเมื่อตอบเสร็จ จากนั้นให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้สูงอายุ การปฏิบัติตัวของ

ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรค การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการเสริมสร้างทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 2 (เดือนที่ 2) การวางแผนในการจัดการตนเองและการตัดสินใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฝึกทักษะในการประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อตัดสินใจนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ครั้งที่ 3 (เดือนที่ 3) กิจกรรมส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ การวิเคราะห์ข้อมูล การตัดสินใจ ข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับข้อจำกัดปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอในการปฏิบัติตัว หลังจากสิ้นสุดกิจกรรม ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ผู้สูงอายุตอบอีกครั้ง และเก็บกลับเมื่อตอบเสร็จ

กลุ่มเปรียบเทียบ ในครั้งที่ 1 เดือนที่ 1 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ผู้สูงอายุ ของศูนย์บริการสาธารณสุข 20 ตอบ และเก็บกลับเมื่อตอบเสร็จ ผู้สูงอายุปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามปกติและตามกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมอบเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเดือนที่ 3 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ผู้สูงอายุตอบอีกครั้ง และเก็บกลับเมื่อตอบเสร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 และร้อยละ 54.2 ตามลำดับ อายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี มี ร้อยละ 63.5 และ 59.4 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 68.0 ปี (SD = 5.2) และ 67.2 ปี (SD = 5.3) ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 53.3 และ 51.3 ตามลำดับ มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.7 และ ร้อยละ 45.2 ตามลำดับ ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 83.3 และ 79.5 ตามลำดับ

เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 ร้อยละ 66.7 และ 72.3 ตามลำดับ

2. ผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพต่อความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร

2.1 หลังการทดลอง ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ Paired t-test ($n = 30$)

ตัวแปร/ระยะการทดลอง	M	SD	t
ความรอบรู้ทางสุขภาพ			
ก่อนการทดลอง	78.81	1.25	-8.80***
หลังการทดลอง	86.34	0.81	
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
ก่อนการทดลอง	53.50	1.91	-4.70***
หลังการทดลอง	58.32	0.73	

*** $p < .001$

2.2 ก่อนการทดลอง ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความ

รอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Independent t-test (n = 60)

ตัวแปร/ระยะการทดลอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t
	(n = 30)		(n = 30)		
	M	SD	M	SD	
ความรู้ทางสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง	78.81	1.22	79.20	2.30	-0.83
หลังการทดลอง	86.30	0.81	80.12	1.22	9.30***
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
ก่อนการทดลอง	53.54	1.98	52.41	1.93	-0.91
หลังการทดลอง	58.32	0.77	52.81	1.54	6.80***

***p < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากการได้รับกิจกรรมของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลด้านสุขภาพ การสร้างเสริมและมีทักษะในการจัดการ ตัดสินใจด้านสุขภาพ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชักถาม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ (Nutbeam, 2000; วิมล โรมา และคณะ, 2561) และสามารถทำให้ผู้สูงอายุสามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ สันนิษฐานสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงขึ้นจากก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ และคณะ (2561) ที่จัดโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง อสม. มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้ง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพในการพัฒนาโปรแกรมของธนะวัฒน์ รวมสุข และคณะ (2564) ที่จัดโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพกับสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมช่วยเหลือกันหรือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานในการดูแลชมรมผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพ และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อโรค

โคโรนาไวรัส 2019 โดยนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้

2. ควรมีการติดตามผลและสังเกตพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2563). คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, และชาตินัย หวานวาจา. (2563). ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารประชากรศาสตร์*, 63(2), 37-52.
- ชฎาพร คงเพชร, อารีย์ ยมกกูล, และเรณู อาจสาลี. (2564). การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นผู้สูงวัยสุขภาพดี. *วารสารพยาบาล*, 70(4), 44-51.
- ซินดา เตชะวิจิตรจารุ. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพ: ภูมิจำลองสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(ฉบับพิเศษ), 1-11.
- ธนวัฒน์ รวมสุข, อารยา ทิพย์วงศ์, พรพรรณ วรสีหะ, และสุรินทร์ กลัมพากร. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพกับสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมช่วยเหลือเกื้อกูลหรือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 51(3), 214-222.
- นพวรรณ แก้วคำ, และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2563). การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(3), 382-391.
- ภคภณ แสนเดชะ, และประจวบ แผลมหลัก. (2563). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. *วารสารสุขศึกษา*, 43(2), 150-164.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์, ปันดดา งามเปี่ยม, สุรัตนา เหล่าไชย, และประภากร ศรีสว่างวงศ์. (2664). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโควิด 19 ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลแวงนาง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(3), 104-114.
- รจนารัตน์ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ, และกมลพร แพทย์ชีพ. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(1), 250-262.
- วิญญูทัศน์ บุญทัน, พัชรภรณ์ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุติมา สร้อยนาถ, ปรีศนา อัครธนพล, และจริยาวัตร คมพาศ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(2), 232-246.

- วิมล โรมา, ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ณัฐนารี เอมยงค์, นรีมาลย์ นิละไพจิตร, สายชล คล้อยเอี่ยม, และมุกดา สำนวนกลาง. (2561). *โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2560 ระยะที่ 1*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2564). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการดูแล*. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรินท์.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- World Health Organization [WHO]. (2019). *Coronavirus diseases*. Retrieved October 20, 2020, from https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- World Health Organization [WHO]. (2021). *Coronavirus 2019*. Retrieved October 20, 2020, from <https://covid19.who.int/>