



ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดปทุมธานี

EFFECTIVE OF KNOWLEDGE PROGRAM ON SELF -CARE PREVENTIVE BEHAVIOR OF COVID - 19 AMONG ELDERLY IN PATHUMTHANI PROVINCE

วรรณมา มุ่งทวีเกียรติ^{*1} เพ็ญนภา วิเชียร² พัฒนา ขวาลิตศุภเสรมี³ อรทัย หุ่นดี⁴ และ ชัชวาล วงศ์สารี⁵

^{1,2,3,4,5}คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

*ผู้รับผิดชอบบทความ : moongtaweekait@yahoo.com

Wanna Moongtavekait^{*1} Penapa Vichean² Pattana Chawalitsuphaserani³

Orathai Hundee⁴ and Chutchavarn Wongsaree⁵

^{1,2,3,4,5}Faculty of Nursing, Pathumthani University

*Corresponding author: moongtaweekait@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตำบลบ้านกระแซง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม ถึงตุลาคม 2563 เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) โปรแกรมการให้ความรู้ 3) แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรค และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด- 19 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าเท่ากับ 1.00, .90 และ 1.00 ตามลำดับ และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ มีค่า KR – 20 เท่ากับ .73 และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}_{หลัง}$)

Received : 28 July 2021

Revised : 23 December 2021

Accepted : 27 December 2021

Online publication date : 29 December 2021



=3.65, S.D.=.16, $\bar{X}_{\text{ก่อน}}=3.23$, S.D.=.99) 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด -19 ซึ่งเป็นเรื่องใหม่จึงมีความสำคัญเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้ / พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรค / โรคโควิด-19 / ผู้สูงอายุ

Abstract

This study of quasi-experimental was to object the effectiveness of the health education program on the prevention of Covid-19 toward self-care of the elderly living in Ban Kachang, Pathum Thani. The sample comprised 30 subjects between August to October 2020 were selected by purposive sampling. The research instruments: 1) the demographic data record form, 2) Knowledge Program, 3) knowledge of prevention questionnaire, and 4) self-care behavior of prevention Covid - 19 questionnaire. The content validity test was at 1.00, .90 and 1.00 consecutively, and the reliability test of knowledge was conducted using KR – 20 at .73, and Self-care Behavior of Prevention was conducted using Cronbach's alpha coefficient at .90. Statistics used for data analysis consisted of mean, standard deviation, and analyzed using a t-test.

The study results showed that: 1) Self-care behavior in prevention of COVID-19 before and after participating in the program found that the elderly had higher mean scores after receiving the program than before receiving the program ($\bar{X}_{\text{หลัง}}=3.65$, S.D.=.16, $\bar{X}_{\text{ก่อน}}=3.23$, S.D.=.99). 2) The average score of self-care behaviors in the prevention of COVID-19 among the elderly before and after participating the program were statistically significant difference at .05.

Therefore, educating yourself about self-care to prevent COVID-19, which is a new issue, is important for maintaining good health behaviors of the elderly.

Keywords: Knowledge / Self-care behavior in disease prevention / Covid – 19 / Elderly



บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์โรคระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid 19) ได้ส่งผลให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประกาศให้การระบาดของโรค เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern : PHEIC) (WHO, 2020) การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 เริ่มระบาดเมื่อต้นปี พ.ศ.2563 จากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และได้แพร่กระจายไปทั่วโลก ข้อมูล ณ วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ.2563 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลก 194 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิต 4.16 ล้านคน สำหรับประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อจำนวน 27,402 ราย และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 88 ราย (ศบค.มท., 2563) โรคโควิด -19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจ ที่มีการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ติดเชื้อ สามารถแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว แต่ปัจจัยหนึ่งในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือที่ถูกต้อง การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรทางด้านสุขภาพในทุกระดับ ที่ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มิบทบาทในการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนภา สิงห์วีธรรม, 2563)

การติดเชื้อ COVID-19 ส่วนใหญ่พบในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมากกว่าในเด็ก (Wu & McGoogan, 2020) และเป็นที่ทราบกันดีว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรค และในปัจจุบันประเทศไทยซึ่งกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยพบว่า ประชากรสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด และประเทศไทยจากการสำรวจ พ.ศ. 2561 พบว่า มีประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุ 11.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ล้านคน และจากการที่ประชากรผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและอายุเฉลี่ยก็จะทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้จากการสำรวจปี 2557 พบจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 95 มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึมเศร้า ข้อเข่าเสื่อม สมอเสื่อม และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องอยู่บ้าน และจากการสำรวจของกรมสวัสดิการและอนามัย พ.ศ. 2558 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรค สูงถึงร้อยละ 56 อีกทั้งอัตราการเป็น ผู้สูงอายุติดเตียงยังเพิ่มขึ้นตามอายุ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2016) นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีภูมิต้านทานโรคต่ำ การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ไม่ดีเหมือนเดิม เช่น การขาดฮอร์โมน เอสโตรเจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเยื่อช่องคลอดทำให้ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะง่าย หลอดลมของผู้สูงอายุมีการขับไล่สิ่งแปลกปลอมไม่ดีเหมือนคนหนุ่มสาว ภูมิคุ้มกันลดลง โดยเฉพาะ



ภูมิคุ้มกันด้านเซลล์ (Cell mediated immune response) เหล่านี้ ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ในประชาชนทั่วไปและเป็นวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม (ธานี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัยวัฒน์, 2563; นกษา สิงห์วีรธรรม วัชรพล วิวรรณ เถาว์พันธ์ กิตติพร เนาว์สุวรรณ เฉลิมชัย เพาะบุญ และสุทธิดี สิริรักษ์, 2563) และเรื่องโควิด -19 เป็นเรื่องใหม่สำหรับประชาชน คณะผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยโดยการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้และวิธีการป้องกันตนเองสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด -19 ให้กับผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

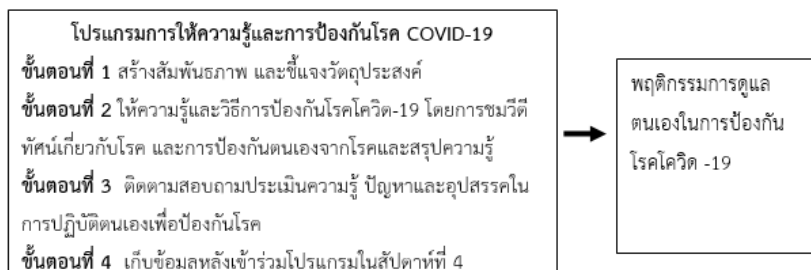
เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด -19 ของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

สมมติฐานของการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดที่เกี่ยวข้องของโอเร็ม (Orem, 2001) และบลูม (Bloom, 1979) ที่อธิบายว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีนั้นจะเกิดจากการที่บุคคลต้องมีความรู้และข้อมูลที่จำเป็นเพื่อที่จะนำมาวางแผนการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-posttest) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิดของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านกระแซง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในตำบลบ้านกระแซง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 4 หมู่บ้าน จำนวน 364 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในตำบลบ้านกระแซง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) เท่ากับ .80 และ ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) โดยมี คุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้สูงอายุ ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป
2. สามารถสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน
3. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์การคัดออก (Conclusion criteria) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ
2. ป่วยเป็นโรคโควิด-19

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้ คำแนะนำการดูแลเฝ้าระวังและป้องกันตนเองเรื่องโรค COVID-19 และเพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ผู้สูงอายุในการเฝ้าระวังและการดูแลตนเอง การดำเนินการ

1. ผู้วิจัยทำกลุ่มสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ การแนะนำตัวเองให้ผู้สูงอายุได้รู้จัก และให้ผู้สูงอายุ แนะนำตนเองเช่นกัน
2. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุทำแบบทดสอบ Pre-Test ก่อนการให้ความรู้



3. ผู้วิจัยและคณะ เปิดวิดีโอให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค COVID-19 ที่มาของโรค การระบาดของโรค วิธีการติดต่อและระยะการฟักตัวของผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 อาการและอาการแสดง

4. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุอธิบายย้อนกลับว่า วิดีโอที่รับชมพูดถึงอะไรบ้าง วิธีการติดต่อของโรค COVID-19 มีอะไรบ้าง อาการและอาการแสดงเบื้องต้นมีอาการอย่างไรบ้าง

ขั้นตอนที่ 2 ให้ความรู้และวิธีการป้องกันโรคโควิด-19 โดยการชมวิดีโอที่เกี่ยวกับโรค และการป้องกันตนเองจากโรคและสรุปความรู้ การดำเนินการ

1. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19
2. อธิบายเกี่ยวกับการป้องกันโรค COVID-19 พื้นฐาน
3. อธิบายเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้องและประโยชน์ของการล้างมือ พร้อมทั้งฝึกให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตาม
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง
5. อธิบายการป้องกันตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารร่วมกับคนอื่น รวมทั้งการอยู่ห่างกัน ตามมาตรการ social distancing

ขั้นตอนที่ 3 ติดตามสอบถามประเมินความรู้ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตนเอง เพื่อป้องกันโรค

ขั้นตอนที่ 4 เก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4

3. แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคโควิด 19 ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบ เป็นคำถามแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ มีจำนวน 14 ข้อ
4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วน 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ แบบสอบถามความรู้ 3 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าเท่ากับ 1.00, .90 และ 1.00 ตามลำดับ

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) กับประชากรที่มีลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของความรู้ มีค่า KR – 20 เท่ากับ .73 และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90



การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยงใดบ้างที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ในการวิจัย จะมีเฉพาะผู้วิจัยทราบ และข้อมูลที่ได้ในการวิจัยทุกอย่างจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการและเสนอในภาพรวมเท่านั้น ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัย ในภายหลัง ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตามผลจากการปฏิเสธจะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ตัดสินใจ แล้วให้เซ็นยินยอมในใบเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม ถึงตุลาคม 2563 ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้า โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนข้อคำถามโดยไม่จำกัดเวลาในการตอบแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลหลังได้รับแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป และเมื่อทำรายงานสมบูรณ์แล้วจึงจะทำลายทิ้ง

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Dependent t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคืออายุตั้งแต่ 60-69 ปี ร้อยละ 76.70 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.70 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.30 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 53.30
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด- 19 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 (N = 30)

การดูแลตนเอง	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. ด้านร่างกาย	2.89	1.13	3.81	.16
2. ด้านจิตใจ	3.35	.23	3.40	.24
3. ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	3.45	.14	3.75	.08
ภาพรวม	3.23	.99	3.65	.16

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}_{\text{หลัง}}=3.65$, S.D. =.16, $\bar{X}_{\text{ก่อน}}=3.23$, S.D.=.99)

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด -19 ของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด -19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันโรคโควิด -19	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	df	Sig.
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
	3.23	.99	3.65	.16	2.486	29	.03*

*p<0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด -19 ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมุติฐานของการวิจัย ดังนี้

จากการศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}_{\text{หลัง}}=3.65$, S.D.=.16, $\bar{X}_{\text{ก่อน}}=3.23$, S.D.=.99) และพบว่าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t=2.48$, $df=29$, $p < .05$) สอดคล้องกับทฤษฎีการให้ความรู้ของบลูม (Bloom, 1979) ที่กล่าวไว้ว่า ความรู้ (Knowledge) เป็นเรื่องของการจำได้ การระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก และเป็นขั้นตอนการนำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจและการนำไปใช้ สำหรับการดูแลตนเองจากโรคโควิด-19 ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม



(Orem, 2001) สรุปได้ว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีนั้นบุคคลต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม และบุคคลจะมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความสามารถในระดับที่พอเพียง และต่อเนื่องกับความต้องการดูแลรวมถึงมีความรู้ที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองเพื่อความผาสุก ซึ่งการดูแลตนเองของบุคคลจะเป็นการกระทำที่ตั้งใจและเป็นเป้าหมายเพื่อรักษาซึ่งชีวิตสุขภาพ และสวัสดิภาพ นอกจากนี้ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือไม่นั้นจะต้องมีการประเมินการรับรู้และความคิดที่เกิดขึ้น ในการกระทำที่จะส่งผลต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตามการที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพและการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวลัยนารี พรหมลา และจิระวรรณ อุดคึกิมาพันธ์ (2561) ศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรม การให้ความรู้ส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรม และการศึกษาของ นฤนาท ยืนยง และวลัยนารี พรหมลา (2560) พบว่า พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญเพิ่มขึ้นหลังจากการได้รับโปรแกรม

ดังนั้นการจัดโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เป็น แนวทางหนึ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ร่วมกับการให้ ความรู้เรื่องวัคซีนซึ่งบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำไปวางแผนส่งเสริมป้องกันโรคให้มี ประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุน และส่งเสริมการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ ผู้สูงอายุในการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี
2. สถาบันการศึกษาควรบูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 กับการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ผู้สูงอายุในการป้องกันโรคโควิด-19 ในรูปแบบ ออนไลน์
2. ควรติดตามผลการให้ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามพฤติกรรมในการป้องกันโรค



บรรณานุกรม

- กิตติพร เนาว์สุวรรณ นกษา สิงห์วีรธรรม. (2563). “ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย”. **วารสารสถาบันบาราศนราดรุณ**. ปีที่ 14 ฉบับที่ 2. (พฤษภาคม – สิงหาคม). หน้า 92-103.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2553). **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)**. กรุงเทพมหานคร : เทพเพ็ญวานิชย์.
- ธานี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชรรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. **วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา**. ปีที่ 21 ฉบับที่ 2. (พฤษภาคม – สิงหาคม). หน้า 29-39.
- นฤนาท ยืนยง และวลัยนารี พรหมลา. (2560). “โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญ จังหวัดปทุมธานี”. **วารสารสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ**. ปีที่ 6 ฉบับที่ 2. (กรกฎาคม – ธันวาคม). หน้า 20-29.
- นกษา สิงห์วีรธรรม และคนอื่น ๆ. (2563). “การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”. **วารสารสถาบันบาราศนราดรุณ**. ปีที่ 14 ฉบับที่ 2. หน้า 104-115.
- วลัยนารี พรหมลา และจิระวรรณ อุคคกิมพันธ์. (2561). “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี”. **วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก**. ปีที่ 4 ฉบับที่ 2. (กรกฎาคม – ธันวาคม). หน้า 59-67.
- วีระศักดิ์ เมืองไพศาล. (2560). **พัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุขั้นต้น**. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- ศิริสุข นาคะเสนีย์. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. **วารสารวิจัยรำไพพรรณี**. ปีที่ 12 ฉบับที่ 1. (มกราคม – เมษายน). หน้า 39-48.
- สำนักงานศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.). (2563).. **รายงานสถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://www.moicovid.com/06/06/2020/uncategorized/1276/> เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2563 .



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2016). การดูแลระยะยาว สาธารณสุขสำหรับผู้ป่วย
 ชีเมเร้าผู้สูงอายุ (การดูแลระยะยาว) ด้านระบบความปลอดภัยสุขภาพแห่งชาติ.
 กรุงเทพมหานคร : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

Bloom, B. S. (1979). **Taxonomy of Educational Objectives. Handbook 1**

Cognitive Domaim. London: David McKay Company.

Orem, D.E. (2001). **Nursing: Concepts of Practice.** (6th ed.) St. Louis: Mosby.

Pender, NJ., Murdaugh, CL.,Parsons, MA. (2006). **Health promotion in nursing
 practice.** (5th ed.) Jurong, Singapore: Pearson.

World Health Organization. (2020). **Clinical management of severe acute
 respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected.** Interim
 guidance.

Wu Z, & McGoogan JM. (2020). “Characteristics of and important lessons from the
 coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report
 of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and
 Prevention”. **The Journal of the American Medical Association.** Vol. 323
 No.13. 1239-1242.