

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นางมนลืษา เวนรัตน์

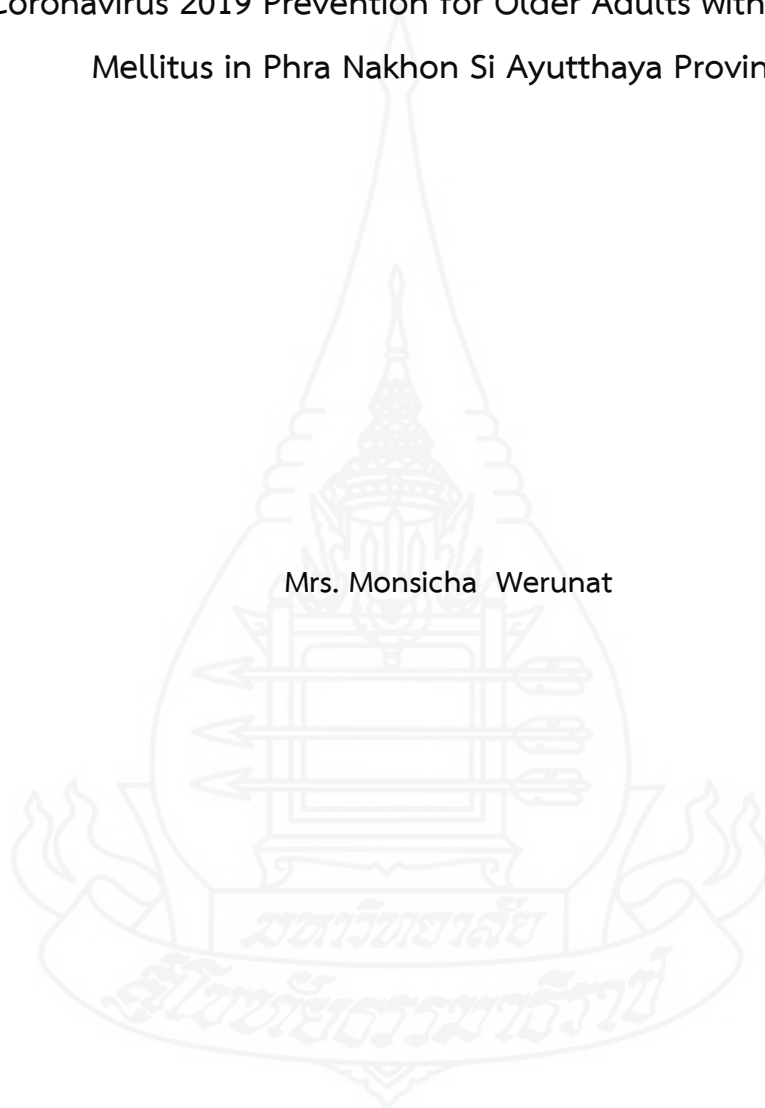


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2564

The Effectiveness of a Health Literacy Development Program in
Coronavirus 2019 Prevention for Older Adults with Diabetes
Mellitus in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Mrs. Monsicha Werunat



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner
School of Nursing
Sukhothai Thammathirat Open University
2021

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ชื่อและนามสกุล นางมนสิชา เวิร์นัต
แขนงวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์
2. อาจารย์ ดร.กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา

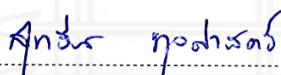
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2565

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชวัลใจ อำนางสัตย์เชื้อ)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์)



ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ผู้วิจัย นางมนสิชา เวรนต์ **รหัสนักศึกษา** 2625100553 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การ
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ (2) อาจารย์
ดร.กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา **ปีการศึกษา** 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับ
ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ โดยมีระดับ
น้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาไม่ต่ำกว่า
6 เดือน อาศัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มแบบเป็นระบบ เป็นกลุ่มทดลองและ
กลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้าน
สุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยประยุกต์แนวคิด
การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของมานาโพอและห้วง กิจกรรมประกอบด้วย การอบรม
เชิงปฏิบัติการและให้ความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์ มีระยะเวลา 6 สัปดาห์ 2) คู่มือความรู้ด้าน
สุขภาพกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 3) แบบสอบถาม
ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าดัชนีความตรงเชิง
เนื้อหา เท่ากับ .95 และ 1.00 ตามลำดับ และความรู้ด้านสุขภาพมีค่าความเที่ยงคูเดอร์-ริชาดสัน
20 เท่ากับ .85 ส่วนพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ
ครอนบราวน์ เท่ากับ .79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคเบาหวาน

Thesis title: The Effectiveness of a Health Literacy Development Program in Coronavirus 2019 Prevention for Older Adults with Diabetes Mellitus in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Researcher: Mrs. Monsicha Werunat; **ID:** 2625100553; **Degree:** Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner); **Thesis advisors:** (1) Dr. Sutteeporn Moolsart, Associate Professor; (2) Dr. Kitsanaporn Tipkanjanaraykha; **Academic year:** 2021

Abstract

This quasi-experimental research was a two-group pretest-posttest design. The purposes of the research were to study the effects of a health literacy development program in Coronavirus 2019 prevention for older adults with diabetes mellitus on health literacy and Coronavirus 2019 preventive behavior.

The samples were older adults with uncontrolled type 2 diabetes who had a blood glucose of more than 130 milligrams per deciliter and had taken diabetes medication for more than 6 months. They all were living in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. The sample was selected by systematic random sampling and put into an experimental and a comparative group with 35 people each. Research instruments were 1) a health literacy development program in Coronavirus 2019 prevention for older adults with diabetes that was based on the concept of health literacy development for older adults by Manafo and Wong. The 6-week activities were workshops and knowledge reviewing by LINE application; 2) a handbook of health literacy in Coronavirus 2019 prevention for older adults with diabetes; and 3) questionnaires on health literacy and Coronavirus 2019 preventive behavior. The content validity indexes of the questionnaires were .95 and 1.00, respectively. Kuder-Richardson-20 of the health literacy questionnaire was .85. Cronbach's alpha coefficient of the Coronavirus 2019 preventive behavior was .79. Data were analyzed by descriptive statistics and a t-test.

The result revealed as follows: after enrolling in the program, the health literacy and preventive behavior in Coronavirus 2019 prevention of the experimental group was better than before enrolling in the program, and better than the comparative group, to a statistically significant degree at p-value < .01.

Keywords: Health literacy, Disease preventive behavior, Coronavirus 2019, Diabetes Mellitus

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างสูงของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้เสียสละเวลาในการให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจน ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของการเขียนวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจเป็นอย่างดี รวมทั้ง รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญใจ อำนาจัตย์เชื้อ ประธานกรรมการสอบ ผู้ศึกษารัฐสภาซึ่งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาของท่าน และกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้และจริยธรรมอันควรให้แก่ผู้ศึกษา และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ที่ให้การสนับสนุนอนุมัติให้ศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและเครือข่าย ที่ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือ ตลอดจนผู้ป่วยทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เหนืออื่นใดขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ที่ให้กำเนิดอบรมเลี้ยงดูด้วยความรักและปรารถนาดีมาตลอด คุณประโยชน์อันเกิดจากการศึกษาครั้งนี้ขอมอบให้บิดา มารดา ถึงท่านทั้งสองไม่ได้อยู่แล้ว ท่านคงถึงความทราบได้ และสมาชิกในครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุนและคอยช่วยเหลือการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ด้วยดีตลอดมา

ท้ายสุดนี้คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาจะนำไปพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาองค์กรเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อไป

มนสิชา เจริญต์

มีนาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	14
ความรู้ทั่วไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	15
ความรู้ทั่วไปของโรคเบาหวาน.....	23
การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเป็นโรคเบาหวาน.....	31
การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในพื้นที่ศึกษา.....	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล	68

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	70
ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อ ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน.....	75
ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน.....	79
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	83
สรุปการวิจัย	83
อภิปรายผล	85
ข้อเสนอแนะ	95
บรรณานุกรม	101
ภาคผนวก	105
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	106
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	108
ค หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	110
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	121
จ แผนการสอนในโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....	146
ประวัติผู้วิจัย	201

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ผู้ติดเชื้อโคโรนา 2019 แยกตามอำเภอ.....	49
ตารางที่ 3.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าน้อยสุด และค่ามากที่สุด ของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด และผลระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c).....	61
ตารางที่ 3.2 ผู้คะแนนที่ใช้ในการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในแต่ละส่วนย่อยและส่วนรวม.....	60
ตารางที่ 3.3 ผลการตรวจสอบหาความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	62
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	70
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลภาวะสุขภาพ.....	72
ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพใน การป้องกันการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรม.....	75
ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพใน การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ.....	76
ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพใน การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	78
ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรม.....	79

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระหว่างก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	80
ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	82



๘

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย.....	52
ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการทดลองโปรแกรม.....	67



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ติดเชื้อเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน มีการรายงานโรคครั้งแรกเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม ค.ศ. 2019 ที่ประเทศจีน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ต่อมาพบผู้ป่วยยืนยันเชื้อไวรัสชนิดนี้ในหลายประเทศอย่างแพร่หลาย และข้อมูลจนถึงวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2564 พบประชากรติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วจำนวน 279,348,091 และเสียชีวิต 5,409,084 ราย ซึ่งองค์การอนามัยโลกประกาศให้การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ในประเทศไทยตรวจพบผู้ติดเชื้อรายแรก ในวันที่ 13 มกราคม 2563 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายที่ต้องมีการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มงวด โดยรัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 จากสถานการณ์ในประเทศไทยข้อมูลตั้งแต่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 ถึง 24 ธันวาคม พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ จำนวน 2,178,575 ราย กำลังรักษา 38,192 ราย และพบผู้เสียชีวิตรายใหม่ล่าสุด 30 ราย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นหนึ่งในการระบาด จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีการระบาดอย่างรวดเร็วจนกระทั่งติดอันดับ 1 ใน 10 ของประเทศ เห็นได้จากรายงานสถานการณ์จากศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 6 มกราคม 2565 พบว่า ได้มีการระบาดจำนวน 5 ระลอกด้วยกัน มีผู้ติดเชื้อโคโรนา 2019 สะสมจำนวนสะสม 47,821 ราย จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 23,442 ราย (ร้อยละ 49.02) เพศหญิง 24,379 ราย (ร้อยละ 50.98) อัตราส่วนชาย : หญิง เท่ากับ 1 : 1.03 มีอาการ ร้อยละ 48.05 ร้อยละ 51.95 ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 401 ราย เป็นผู้สูงอายุจำนวน 1,340 ราย (ร้อยละ 5.7) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ ที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 297 ราย (ร้อยละ 74) โดยทั้งนี้อำเภอที่พบมากที่สุด คือ อำเภอบางปะอิน จำนวน 7,569 คน รองลงมาอำเภอวังน้อย 6,638 คน อำเภอบางปะอิน จำนวน 6,530 คน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จำนวน 6,070 คน อำเภอเสนา จำนวน 3,756 คน อำเภอบางปะหัน จำนวน 2,215 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2565)

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คุกคามต่อชีวิตของประชาชนอย่างมาก โดยพบอัตราการเสียชีวิตทั่วโลกประมาณร้อยละ 1-2 โดยอัตราการเสียชีวิตระหว่างกลุ่มอายุแตกต่างกันมาก โดยพบว่าในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรครุนแรงกว่า ซึ่งอัตราป่วยตาย (case

fatality rate) พบมากในผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 14.8-20.2 พบผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 8.0-9.6 ในขณะที่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี มีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่าร้อยละ 1 และพบว่าอัตราความรุนแรงของโรคจะแตกต่างกันตามอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 81.3) กับกลุ่มอายุ 65-79 ปี (ร้อยละ 43.2) และกลุ่มอายุ 50-64 ปี (ร้อยละ 18.8) และอัตราการป่วยจะสูงขึ้นตามอายุเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เกิดการเปลี่ยนแปลงร่างกายตามวัยของทางเดินหายใจที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงได้ง่ายกว่าวัยอื่น เมื่อได้รับเชื้อดังกล่าวเข้าสู่ร่างกาย ประกอบกับผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรังซึ่งทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเรื้อรังเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งโรคมะเร็ง เป็นต้น จึงต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2565)

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมอาการแสดงที่รุนแรงและอาจก่อให้เกิดการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดการติดเชื้อแล้วจะมีโอกาสเกิดอาการแสดงที่รุนแรงมากกว่า ทั้งนี้อ้างอิงจากผลการศึกษาระดับเมตาวิเคราะห์ (meta-analysis) จากการวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลจากผลการศึกษาทางคลินิกจำนวน 14 การศึกษา มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 29,909 คน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1,445 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคดังกล่าวเป็นโรคเบาหวานร่วมด้วย มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าคนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 2 เท่า (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564) ทั้งนี้พยาธิสภาพเกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 สามารถจับและเข้าสู่เซลล์ปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น เพราะที่ผิวเซลล์ปอดจะมีการเพิ่มของ รีเซปเตอร์ชนิด angiotensin converting enzyme 2 (ACE2 receptor) และเอนไซม์ที่เกี่ยวข้องในการแยก spike (S)-protein ของเชื้อออกเป็น S1 และ S2 ซึ่งจำเป็นในการจับกับ ACE2 รีเซปเตอร์ชนิดนี้มากขึ้น ส่งผลทำให้เชื้อไวรัสเข้าสู่เซลล์ได้มากขึ้น รวมทั้งระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นจะทำให้ร่างกายมีประสิทธิภาพในการกำจัดเชื้อไวรัสลดลง นอกจากนี้ ในร่างกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความไวต่อการเกิดกระบวนการอักเสบมากกว่าปกติ (hyperinflammation) การทำงานระบบภูมิคุ้มกันที่ลดลง จะทำให้การจัดการกับกระบวนการอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสด้วยประสิทธิภาพลดลง

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้มีมาตรการขอความร่วมมือ ให้ปฏิบัติตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อชะลอการระบาดครั้งนี้โดยยึดหลัก D-M-H-T-T ได้แก่ D : Social Distancing เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด M : Mask Wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand Washing ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ T : Testing การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย T: Thai Cha Na สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) รวมทั้งรณรงค์ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไรก็ตามทำให้เกิดผลกระทบตามมาทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ทำการศึกษเกี่ยวกับผลกระทบของโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้สูงอายุ (Henning-Smith, 2020; Kunz & Minder, 2020; Setyningasih, 2021; Rahimi, 2021; Vicerra, 2021) โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งผู้สูงอายุโรคเบาหวานถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงมากที่สุด และยังพบว่าเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (uncontrolled diabetes) จากข้อมูลดังกล่าวเมื่อมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและต้องใช้เวลารักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าคนปกติ และเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาจึงมีการปรับรูปแบบบริการให้สอดคล้องโดย งดบริการผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินเร่งด่วน เลื่อนการผ่าตัดที่สามารถรอได้ และมีการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการทำหัตถการต่าง ๆ การลดการให้บริการทางด้านสุขภาพ ก่อให้เกิดภาระหนักสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคเบาหวานการที่ต้องดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน และขณะเดียวกันต้องดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึงแม้จะมีการเพิ่มช่องทางการรับยาทางไปรษณีย์ การรับยาโดยผ่านอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน แต่การแก้ไขปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เนื่องจากในพื้นที่ที่ศึกษา ยังพบว่า พฤติกรรมผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรู้ด้านสุขภาพ และทักษะเกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เหมาะสม เช่น ไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกาย รับประทานยาไม่ต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของวิญญูทัย บุญทัน, พัชรภรณ์ ไหวคิด, ชูติมา สร้อยนาค, ปรีศนา อัครชนพล และจริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2563) ศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมทั้งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีภาระงานเพิ่มมากขึ้นจากการควบคุมป้องกันโรคในขณะที่บุคลากรที่มีจำนวนจำกัด รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคตามมาตรการเว้นระยะห่าง มีการติดตามประเมินผลได้ไม่ต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่ายังพบการติดเชื้อในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น และพบว่าเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นจึงควรพัฒนาให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถนำความรู้ไปดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค และลดความรุนแรง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งหากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม ทำให้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ต้องใช้ยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพต้องรับภาระหนักและไม่สามารถสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ (World Health Organization, 2009) นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ด้านสุขภาพต่ำร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ จะมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์เกี่ยวกับสุขภาพที่แย่ และการได้รับความรู้ด้านสุขภาพไม่ดีเป็นอุปสรรคทางสังคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพและการรักษา (Palumbo, 2015)

อย่างไรก็ตาม เป็นที่ทราบกันดีว่าปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงสู่ยุคของการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และโลกดิจิทัล ในการที่จะป้องกันและลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องใช้การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มากขึ้นกว่าการเน้นการให้ความรู้เพื่อหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแบบดั้งเดิม โดยหลักการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพนั้นจะมุ่งเน้นที่จะพัฒนา ศักยภาพของคน กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือประชากรในสังคม ให้มี

ความสามารถในการค้นหาคำตอบที่ต้องการ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่จำเป็น ตรวจสอบและทำความเข้าใจ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Nutbeam, 2000) บุคคลมีการเรียนรู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล ข่าวสารและเทคโนโลยี เพื่อควบคุมสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560; WHO, 2016)

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ดีนั้นมีความฉลาดทางสุขภาพต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีทักษะในการฟังการอ่าน และการเขียนลดลงในขณะที่มีอายุมากขึ้น ส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เกิดข้อผิดพลาดในการสื่อสารสุขภาพ โดยเฉพาะการสื่อสารสองทางกับบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดในการสื่อสาร อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติพบว่าผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุมีทักษะการตัดสินใจและทักษะการเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีถึงดีมาก (สมสุข ภาณุรัตน์ พรพรรณ ภูสาหัส สุขฤดี ชัชตวงคาร สกกุล, 2562; อัจฉรวาทิ ศรียะศักดิ์, 2563; Soiza, Scicluna & Thomson, 2021) (แยบประเด็น) เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี ทั้งในและต่างประเทศ พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่มีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการอบรม และจัดการเรียนรู้ ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาทักษะด้านความเข้าใจข้อมูล พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล เพื่อการใช้สื่อสารทางด้านสุขภาพกับครอบครัวและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทักษะเครือข่ายทางสังคม การให้คำปรึกษาและสร้างแรงจูงใจ ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจและประเมินความสามารถของตนเองการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามบริบทของผู้ป่วย กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายดีขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง (ภาคภณ แสนเตชะ และประจวบ แหลมหลัก, 2563; พรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มุลศาสตร์ และเชษฐา แก้วพรม, 2560; เรืองศิลป์ เตชะบุญญะ, สุทธิพร มุลศาสตร์, และกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเลขา, 2563) ส่วนในด้านที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของรัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ (2563) ; ธนะวัฒน์ รวมสุข และคณะ, 2565 พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับการปฏิบัติตนในผู้สูงอายุผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 และการมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, วิชรา รวีไพบูลย์, นริมาลย์ นิละไพจิตร และณัฐนารี เอมยงค์, 2564) ที่พบว่าผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่อาศัยในพื้นที่ต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ แตกต่างกันในการเข้าถึง เข้าใจ และตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญ

อย่างไรก็ตามการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว พบว่า การศึกษาถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวานทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ รวมทั้งการสร้างความรู้ด้าน

สุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานพบไม่มากนัก และเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ทำให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มีการปรับเปลี่ยนตามการศึกษาวินิจฉัยที่เกิดขึ้นใหม่อยู่เสมอ ดังนั้นเพื่อลดการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการควบคุมโรคเบาหวานเกิดความยั่งยืน การถ่ายทอดความรู้แบบเดิมโดยการให้สุศึกษา ทั้งในโรงพยาบาล ในชุมชน การเยี่ยมติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อนซึ่งในระยะที่มีการแพร่ระบาดต้องปรับวิธีการ จึงเป็นข้อจำกัดของที่มีสุขภาพ ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีทักษะและความสามารถในการควบคุม ติดตามโรคและดูแลสุขภาพของตนเองได้ด้วยตัวเอง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรู้ด้านสุขภาพจึงน่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการทำให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และควบคุมโรคเบาหวานได้ รวมทั้งสามารถตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อที่นำเสนอ และสามารถเลือกรับสื่อ รวมถึงสามารถประเมินข้อความของสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคมได้อย่างถูกต้อง และตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ผู้วิจัยจึงศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มานาโฟและหว่อง (Manafa & Wong, 2012) ซึ่งได้รวบรวมและสรุปเป็นองค์ความรู้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับที่หนึ่งความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ประกอบด้วย (1) ความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 และโรคเบาหวาน (2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (3) ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร และ 2) ระดับที่สองความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) ประกอบด้วย (1) ความสามารถในการสื่อสาร (2) การส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ (3) การส่งเสริมความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งคาดว่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยตนเอง

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

2.2 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยประยุกต์แนวคิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของมานาโฟและหว่อง (Manafa & Wong, 2012) ซึ่งแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพเป็น 2 ระดับ ดังนี้

3.1 ระดับที่หนึ่งความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความเร็วในการรับรู้ ความสามารถในการอ่าน จำ การเขียน และทำความเข้าใจ เป็นทักษะส่วนบุคคล (Personal skill) ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการสร้างความเข้าใจและการใช้ชีวิตประจำวัน ดังนี้

3.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 และโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยจำและเข้าใจเนื้อหาทั่วไปเกี่ยวกับโรคและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3.1.2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยพัฒนาความสามารถในการฝึกการค้นหาข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อทำความเข้าใจ และจำคำสำคัญทางการแพทย์และสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน

3.1.3 ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร โดยการพัฒนาความชำนาญและความสามารถวิเคราะห์แหล่งความรู้และข้อมูลด้วยตนเองได้ถูกต้อง การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การใช้สื่อสุขภาพเพื่อเป็นทางเลือกและนำไปเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง

3.2 ระดับที่สองความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) เป็นกระบวนการการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ระหว่างบุคคล (Interpersonal Skill) เพื่อช่วยในการทำความเข้าใจในการสนทนา ได้แก่

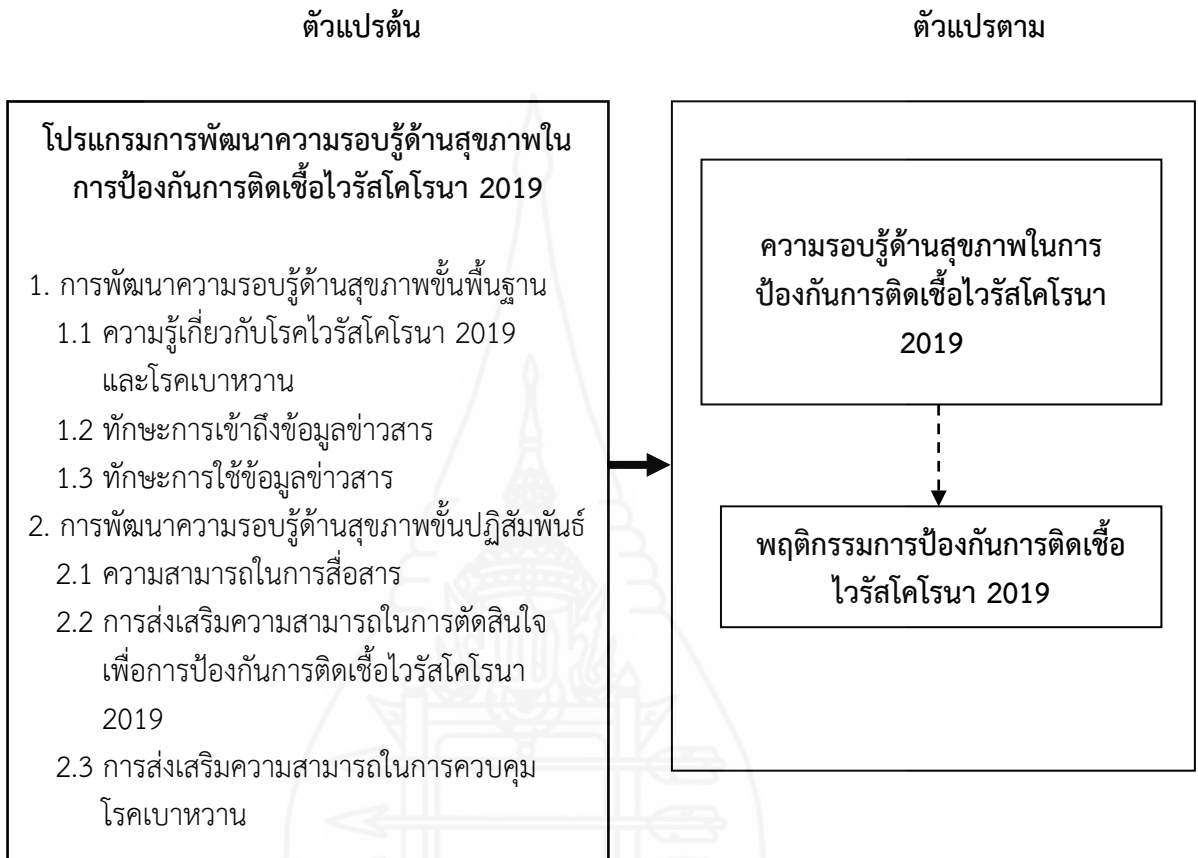
3.2.1 ความสามารถในการสื่อสาร เป็นการพัฒนาความชำนาญในการถ่ายทอดความรู้ การสื่อสารโดยพัฒนาความสามารถในการฟัง และความสามารถในการพูด เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างบุคคล

3.2.2 การส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการพัฒนาความชำนาญและความสามารถในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้อบรม โดยผู้วิจัยติดตามความตั้งใจ การคงอยู่ของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.3.3 การส่งเสริมความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวาน โดยการพัฒนาความชำนาญและความสามารถในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้อบรมโดยผู้วิจัยติดตามความตั้งใจ การคงอยู่ของพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวาน กระตุ้นเตือนให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

โดยผ่านกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมกลุ่มย่อย การฝึกทักษะด้านต่าง ๆ รวมทั้งการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการพัฒนาทักษะดังกล่าว เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในสังคมปัจจุบัน ซึ่งคาดว่าโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จะส่งผลให้มีความรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้ถูกต้อง โดยกรอบแนวคิดดังกล่าวเป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายถึงกระบวนการของความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลวัยผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ส่งผลให้เกิด

ความรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การแก้ปัญหา ตัดสินที่ถูกต้องเหมาะสม และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 หลังเข้าร่วมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพในการประเมินความรู้ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

4.2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพในการประเมินความรู้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.3 หลังเข้าร่วมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

4.4 หลังเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขต ดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

5.1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ได้รับการรักษาในเครือข่ายโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 1,767 คน

5.1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และได้รับการรักษาในเครือข่ายโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน โดยจับคู่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับน้ำตาลในเลือด และระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

5.2 ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตามคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5.3 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ที่ได้รับการรักษาในเครือข่ายโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีระยะเวลา 6 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 9 มกราคม 2565 ถึง วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2565

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ โดยเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยประยุกต์แนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของมานาโฟและหว่อง (Manafu & Wong, 2012) ซึ่งอธิบายว่าบุคคลจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้เกิดจากมีความสามารถ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน และการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในขั้นปฏิสัมพันธ์ โดยพัฒนาความสามารถในระดับที่สื่อสารความรู้ทั่วไปได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ถูกต้อง ซึ่งองค์ประกอบของโปรแกรม มีดังนี้

6.1.1 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความเร็วในการรับรู้ เป็นทักษะส่วนบุคคล (Personal skill) ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการสร้างความเข้าใจและการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การอ่านคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มีความสามารถในการใช้ภาพ หรือคำศัพท์ไปใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหา ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาความสามารถเชิงกระบวนการคิด โดยการฝึกทักษะ ดังนี้ 1) พัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน 2) พัฒนาความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และ 3) พัฒนาความสามารถในการใช้ข้อมูลข่าวสาร โดยจัดกิจกรรมเพื่อตอบสนองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1) **พัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน** หมายถึง ความรู้และความเข้าใจ สาเหตุ อาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การวินิจฉัย การรักษาโรค และการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน การรักษาโรค และการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยการใช้สื่อการสอนเป็นวีดิทัศน์เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการดูแลตนเองในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

2) **พัฒนาความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง ความสามารถในการอ่าน จำ เข้าใจ รวมทั้งสามารถรับข้อมูลจากช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ แอปพลิเคชันทางสุขภาพ ข้อความที่ประกอบด้วยคำศัพท์ รวมถึงความสามารถในการอ่านบทความ แผ่นพับ หรือเอกสารทางสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสื่อสาร โดยการฝึกทักษะจากคำศัพท์และแผ่นพับเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งฝึกการค้นหาข้อมูลจากสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ที่น่าเชื่อถือ

3) **พัฒนาความสามารถในการใช้ข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง ความสามารถในการใช้สื่อและสารสนเทศให้เกิดประโยชน์กับตนเอง อีกทั้งมีความเกี่ยวข้อง และเชื่อมโยงกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน โดยการฝึกให้มีความสามารถในการรู้ความต้องการของตนเองเพื่อเป็นแนวทางในเลือกใช้สื่อหรือแหล่งสารสนเทศได้ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งฝึกคำนวณตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน เพื่อแก้ไขปัญหาหรือความต้องการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาการใช้ข้อมูลข่าวสารสื่อสาร โดยการฝึกทักษะโดยการอบรม เชิงปฏิบัติการ กิจกรรมการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และฝึกการวิเคราะห์ และการเลือกใช้ข้อมูลจากเอกสาร แผ่นพับ คู่มือ สื่อและสารสนเทศที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น รวมทั้งฝึกการคำนวณตัวเลขจากการคำนวณเส้นรอบวง คำนวณ มวลกาย การรับประทานยาโรคเบาหวาน คำนวณ ฉลากโภชนาการ คำนวณวันตรวจและวันที่ครบการกักตัวในผู้สัมผัสผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6.1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health literacy)

หมายถึง การพัฒนาทักษะต่าง ๆ ระหว่างบุคคล (Interpersonal Skill) เพื่อช่วยในการทำความเข้าใจในการสนทนา ได้แก่ 1) การพัฒนาความสามารถในการสื่อสาร 2) การส่งเสริมความมั่นใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) การส่งเสริมความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวาน

1) การพัฒนาความสามารถในการสื่อสาร ได้แก่ ความสามารถในการฟัง ความสามารถในการพูด หมายถึง ความสามารถในการฟังข้อมูลข่าวสารจากสื่อและสามารถถ่ายทอดความรู้ผ่านการพูด โดยกิจกรรม เมื่อเกิดการฝึกทักษะเป็นประจำสม่ำเสมอก็จะส่งผลบุคคลมีความสามารถในการฟังและพูดอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาความสามารถในการสื่อสารโดยการฝึกทักษะโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชัน ฝึกทักษะการฟังข้อมูลจากเอกสาร แผ่นพับ คู่มือ สื่อและสารสนเทศและถ่ายทอดเรื่องให้เพื่อนในกลุ่มฟัง

2) การส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การพัฒนาความสามารถการตัดสินใจเลือกปฏิบัติและดูแลตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องให้ผู้อื่นได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจโดยฝึกการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ในหัวข้อการสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม การล้างมือ 7 ขั้นตอน การใส่ถุงมือที่ถูกต้อง การกำจัดขยะติดเชื้อ การสแกนแอปไทยชนะ และฝึกทักษะการแก้ปัญหาและตัดสินใจจากสถานการณ์ตัวอย่าง

3) การส่งเสริมความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะส่วนบุคคลด้านต่าง ๆ ในการควบคุมโรคเบาหวาน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยส่งเสริมความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวานผ่านอบรมเชิงปฏิบัติการโดยการให้ความรู้เรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน ฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การจัดการความเครียดด้วยสมาธิบำบัด การรับประทานยาให้ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งการตอบคำถาม และแสดงความคิดเห็นผ่านแอปพลิเคชันที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเป็นส่วนหนึ่งในการติดตามความต่อเนื่องของกิจกรรม เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

การศึกษานี้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยนำคะแนนทั้ง 5 ส่วน ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน 2) ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 3) ความสามารถในการใช้ข้อมูลข่าวสาร 4) ความสามารถในการสื่อสาร และ 5) ความสามารถในการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน มารวมกันและแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ซึ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับดี

6.2 ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

6.2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ การค้นหา การรับ ข้อมูลข่าวสาร การนำไปใช้ในการจัดการดูแล เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น อย่างสม่ำเสมอ และตัดสินใจนำมาใช้ในการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมตามบริบทของบุคคลให้เกิดสุขภาพที่ดี โดยประยุกต์แนวคิด มานาไฟฟ์และห่วง (Manafa & Wong, 2012) มาใช้

1) **ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค** หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่เกิดจากการเรียนรู้ การค้นคว้า และประสบการณ์ส่งผลให้เกิดการพัฒนาความจำและความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ โดยปฏิบัติตามแนวทางการเว้นระยะห่าง D-M-H-T รวมทั้งการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้าน การจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยา การศึกษานี้ประเมินพื้นฐานเกี่ยวกับโรคโดยใช้ แบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และ ถูกต้อง การแปลผลความรู้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคในระดับน้อย ระดับ ปานกลาง และระดับดี

2) **การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล สุขภาพ รู้วิธีการใน การค้นหาและการใช้ อุปกรณ์สืบค้นอาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบ ห้องสมุด เป็นต้น ระดับพื้นฐาน คุณลักษณะสำคัญ มีการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการ สุขภาพระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการค้นหาข้อมูล สุขภาพที่ถูกต้องและ ทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวจาก 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค ง การแปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับดี

3) **การใช้ข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง ความสามารถในการนำข้อมูลจากความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของ ตนเองอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวานได้

การศึกษานี้ประเมินทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร โดยใช้แบบสอบถามที่มี ลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวจาก 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค ง การ แปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับดี

4) **การส่งเสริมความสามารถในการสื่อสาร** หมายถึง กระบวนการฝึกทักษะ การถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ประสบการณ์ หรือความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการ จากผู้ส่งสารโดยผ่านการฟังเพื่อจับประเด็นสำคัญ และถ่ายทอดโดยการพูดไปยังผู้รับสารเพื่อให้เกิด การรับรู้ ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารร่วมกันและมีปฏิริยาตอบสนองต่อกัน เช่น การใช้ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อค่านิยมที่แตกต่างกันอาจไม่สามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสารร่วมกันได้อย่างถูกต้อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เข้าถึงเนื้อหาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน ทำให้มีคุณภาพ มีความปลอดภัยและตอบสนองด้วยความพึงพอใจต่อบริการทาง สุขภาพ

การศึกษานี้ประเมินจากความสามารถในการฟัง และความสามารถใน การพูด โดยความสามารถในการแปลความหมาย และสามารถถ่ายทอดความรู้โดยการเปล่งเสียงเป็น ถ้อยคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน การอธิบายข้อความใน

บัตรที่ได้รับแจก ประเมินทักษะการพูดโดยใช้แบบสอบถามที่มีเป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตร
ประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยผู้เก็บข้อมูล
เป็นผู้ประเมินทักษะในการถ่ายทอดความรู้จากการพูดเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 และ
โรคเบาหวาน การแปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับดี

5) *การส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจ* หมายถึง ความสามารถในการ
วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ การสร้างทางเลือกและการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ที่จำลองขึ้น ในการ
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการศึกษาประเมินความสามารถในการตัดสินใจเพื่อ โดยใช้
แบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบการเขียนอธิบายตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ
โรคเบาหวาน โดยผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้ประเมินความสามารถในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน โดยให้คะแนน เหมาะสม/ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม/ไม่ถูกต้อง
การแปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับดี

6.2.2 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การทำ
กิจกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การ
จัดการความเครียด การรับประทานยา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
และควบคุมโรคเบาหวาน

1) *การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19* หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ
ป่วยเบาหวานในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้แก่ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้มีอาการป่วย
เว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้านหรืออยู่ในที่มี
คนจำนวนมากรวมตัวกัน เช่น ที่ทำงาน ตลาด ห้างสรรพสินค้า รักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร
ควรล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ

2) *การรับประทานอาหาร* หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุป่วยเบาหวาน
ในการรับประทานอาหารเข้าสู่ร่างกาย โดยได้รับสารอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม คำนึงถึงพลังงานที่
ผู้สูงอายุโรคเบาหวานควรได้รับในแต่ละวัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกัน และ
ลดระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3) *การออกกำลังกาย* หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุป่วยเบาหวาน
กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมเพิ่มเติมจากกิจวัตรประจำวันที่มีอยู่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยจะต้องมีความถี่ (ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์) และมีความ
ต่อเนื่อง (ออกกำลังกายในแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 30 นาที)

4) *การจัดการความเครียด* หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
กิจกรรมการลดความเครียด โดยฝึกการทำสมาธิบำบัด (SKT) ทำที่ 1 และ 2

5) *การรับประทานยา* หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุโรคเบาหวานใน
การรับประทานยาที่ถูกต้องตามแผนการรักษา โดยรับประทานยาถูกชนิด ขนาดยาถูกต้อง ตรงตาม
เวลา ให้ความสำคัญในการใช้ยาและสนใจความรู้เรื่องยารักษาโรคประจำตัวให้ความร่วมมือในการ
รับประทานยา

6.3 ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60-70 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่ามากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรอย่างน้อย 2 ครั้งติดต่อกันภายใน 1 ปี หรือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับ Hemoglobin A1c (HbA1c) มากกว่า 7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แต่ยังไม่มีการแทรกซ้อน

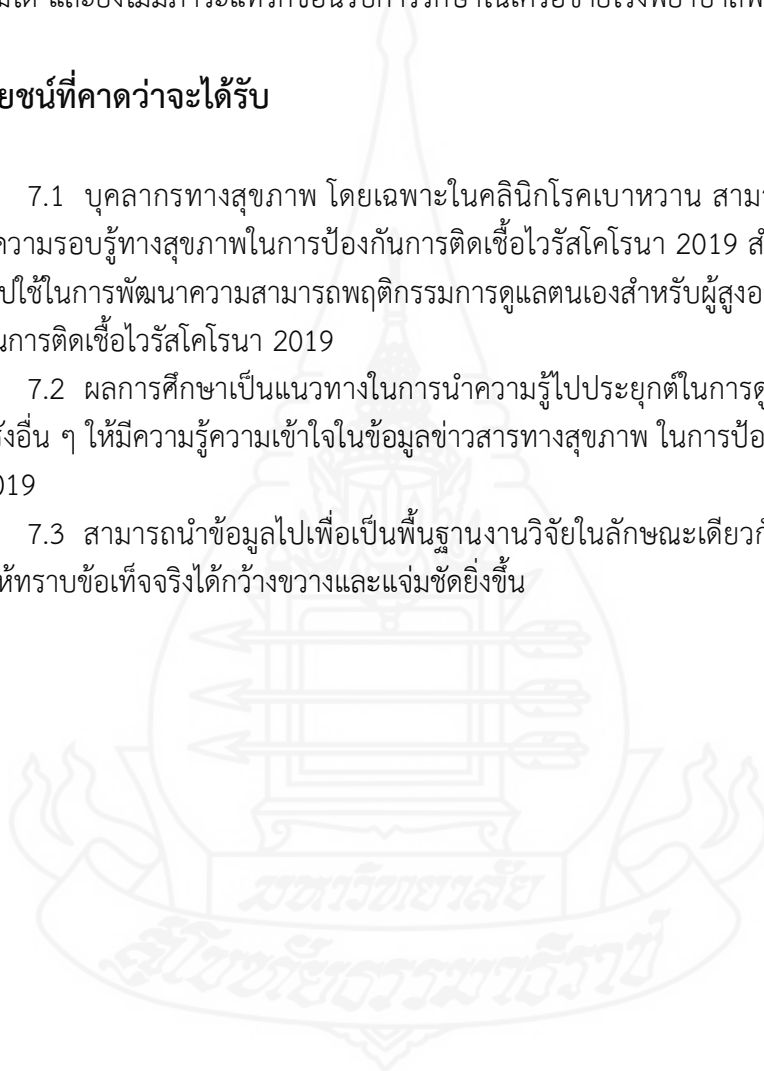
ในการศึกษานี้ได้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ และยังไม่มีการแทรกซ้อนรับการรักษาในเครือข่ายโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 บุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะในคลินิกโรคเบาหวาน สามารถนำผลการศึกษาโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานไปใช้ในการพัฒนาความสามารถพฤติกรรมดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

7.2 ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการนำความรู้ไปประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ให้มีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

7.3 สามารถนำข้อมูลไปเพื่อเป็นพื้นฐานงานวิจัยในลักษณะเดียวกันเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ทราบข้อเท็จจริงได้กว้างขวางและแจ่มชัดยิ่งขึ้น



บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง“ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานของกรอบแนวคิดในการศึกษาและเป็นแนวทางการศึกษา โดยการทบทวนองค์ความรู้ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 1.1 วิวัฒนาการและประเภทของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 1.2 สาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 1.3 อาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 1.4 การวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 1.5 การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ความรู้ทั่วไปของโรคเบาหวาน

- 2.1 ความหมายและประเภทของโรคเบาหวาน
- 2.2 สาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน
- 2.3 อาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
- 2.4 การวินิจฉัยและการรักษาโรคเบาหวาน
- 2.5 การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

- 3.1 ความหมายและองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ
- 3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
- 3.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
- 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

4. การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในพื้นที่ศึกษา

- 4.1 สถานการณ์ของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ศึกษา
- 4.2 นโยบายและกลวิธีในการป้องกันผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ศึกษา
- 4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันผู้สูงอายุจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ศึกษา

1. ความรู้ทั่วไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1 วิวัฒนาการและประเภทของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1.1 วิวัฒนาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิวัฒนาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสมีหลายสายพันธุ์ เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในมนุษย์ในขณะที่มนุษย์ยังไม่รู้จักและไม่มีภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดการระบาดของโรคไวรัสชนิดนี้ขึ้น ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัส ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่ประเทศจีน ผู้ป่วยรายแรกที่รับการรักษาในประเทศไทย เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นชาวจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีนและได้เดินทางมาประเทศไทย หลังจากนั้นก็มีผู้ป่วยอีกหลายรายที่มาจากประเทศอื่น ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรกมีการรายงานเมื่อ 31 มกราคม 2563 โรคนี้เกิดจากไวรัสโคโรนา (Corona virus) ที่กลายพันธุ์ในธรรมชาติเป็นสายพันธุ์ใหม่ โดยมีสมมติฐานว่าไวรัสอาจเกิดการกลายพันธุ์เมื่อผ่านสัตว์ตัวกลาง กลายเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในคนและคนไปรับเชื้อมาแพร่ระหว่างคนสู่คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2019) ได้ให้ความหมายของโรค COVID 19 คือ โรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนา ชื่ออย่างเป็นทางการสำหรับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยใช้ชื่อว่า COVID 19 ซึ่งย่อมาจาก “coronavirus disease starting in 2019” หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่เริ่มต้นในปี 2019 ได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลก เมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2563

กล่าวโดยสรุปได้ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาเกิดการกลายพันธุ์ ทำให้ได้เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เพียงแต่ไม่แน่ชัดว่า การกลายพันธุ์และการแพร่กระจายเกิดในสัตว์อื่นที่เป็นตัวกลาง (intermediate host) ก่อนมาสู่คนหรือไม่ เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดไข้ น้ำมูกเหมือนไข้หวัดธรรมดาจนถึงมีอาการอื่นร่วม เช่น ไอ และอาจมีปอดอักเสบรุนแรงจนอาจทำให้เสียชีวิตได้ เป็นไวรัสและโรคอุบัติใหม่ยังไม่เป็นที่รู้จักเลยก่อนที่จะมีการระบาดในประเทศจีน ในเดือนธันวาคมปี ค.ศ. 2019 ขณะนี้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบแก่หลายประเทศทั่วโลก

1.1.2 ประเภทของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เดิมมีเชื้อไวรัส 4 ชนิดที่ก่อโรคในทางเดินหายใจส่วนบนของคนและก่อโรคไม่รุนแรง (อมร ลีลาวัณย์, 2563) ได้แก่ HKU1, NL63, OC43 และ 229E ส่วนอีก 3 ชนิด ก่อโรคได้รุนแรงทำให้ปอดอักเสบและถึงตายได้ อันได้แก่ SARS CoV-1 (ก่อโรค SARS ในจีนและฮ่องกง 2546), MERS-CoV และล่าสุด คือ SARS-CoV-2 ตัวเชื้อ SARS-CoV-2 เองก็มีการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ย่อยเนื่องจากเป็นไวรัส RNA ที่กระบวนการเพิ่มจำนวน และพบว่า รหัสพันธุกรรมไม่ได้มีประสิทธิภาพเต็มร้อย ทำให้มีหลายสายพันธุ์ย่อยได้ในเวลาต่อมา แต่การกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์

ย่อดังกล่าวยังพบข้อมูลว่าทำให้มีการติดเชื้อง่ายขึ้นและยังทำให้โรครุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้พบว่าทำให้เกิดเชื้อดื้อยาต้านไวรัสที่ใช้อยู่ ส่งผลทำให้ภูมิคุ้มกันที่เพิ่มขึ้นจากการติดเชื้อครั้งก่อนใช้ไม่ได้ผลกับการติดเชื้อสายพันธุ์ย่อยในครั้งที่สองหรือสาม ดังนั้นเรื่องการกลายพันธุ์เป็นเรื่องปกติ แต่ยังไม่มียุทธวิธีใดที่แตกต่างไปจากการก่อโรคของเชื้อ SARS-CoV-2 รุ่งสันต์ ชมมียา (2564)

จากการค้นพบไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ L ซึ่งเป็นสายพันธุ์ต้นกำเนิดจากประเทศจีน ในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 และแยกออกมากเป็นสายพันธุ์ต่าง ๆ ประกอบด้วย S, L, G, V, GH, GR, O, B ดังนี้

1) สายพันธุ์เอส S (Serine) เริ่มต้นจากประเทศจีน ระบาดระลอกแรกในไทย เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

2) สายพันธุ์ L (Leucine) แพร่กระจายมีลูกหลานได้มากกว่าสายพันธุ์ S โดยเฉพาะเมื่อออกนอกจีนไปถึงยุโรป

3) สายพันธุ์ G (Glycine) ลูกหลานที่มาจากสายพันธุ์ L แพร่กระจายได้ง่ายตามหลักวิวัฒนาการ กระจายทั่วโลกอย่างกว้างขวาง

4) สายพันธุ์ V (Valine) เป็นลูกหลานที่มาจากสายพันธุ์ L

5) สายพันธุ์ GH (Histidine) เป็นลูกหลานจากสายพันธุ์ G

6) สายพันธุ์ GR (Arginine) เป็นลูกหลานจากสายพันธุ์ G

7) สายพันธุ์ O พวกที่กลายพันธุ์ไม่บ่อยรวมกัน

8) สายพันธุ์ B หรือ SARS-CoV-2 VUI 202012/01 ต้นกำเนิดกลายพันธุ์จากประเทศอังกฤษพบสายพันธุ์ที่มีการกลายพันธุ์ ได้แก่

1) สายพันธุ์อัลฟ่า B.1.1.7 (GR, G) พบครั้งแรกในอังกฤษ เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 และระบาดในไทยช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564

2) สายพันธุ์เบต้า B.1.351 (GH, G) พบครั้งแรกที่ประเทศแอฟริกาใต้เมื่อเดือนตุลาคม 2563 พบครั้งแรกในไทย ช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564

3) สายพันธุ์แกมมา P.1 (GR) พบครั้งแรกคือ ประเทศบราซิล เมื่อธันวาคม 2563 ปัจจุบันยังไม่มีการระบาดในไทย มีความรุนแรงกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ

4) สายพันธุ์เดลตา B.1.617.2 พบครั้งแรกที่ประเทศอินเดีย ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 และพบในประเทศไทยครั้งแรกช่วงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564 มีคุณสมบัติแพร่กระจายได้ง่าย ระบาดเร็ว และกลายเป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดในประเทศไทย

5) สายพันธุ์โอไมครอน B.1.1.529 พบครั้งแรกที่ประเทศแอฟริกาใต้เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2564 การกลายพันธุ์ของเชื้อมีคุณสมบัติแพร่ระบาดได้ง่ายกว่าสายพันธุ์อื่น พบครั้งแรกในไทยช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ทั้งยังเป็นเชื้อที่กำลังระบาดในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย (คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2564)

1.2 สาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2.1 สาเหตุของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สัมผัสกับเชื้อที่ออกมากับสิ่งคัดหลั่งจากระบบหายใจของผู้ป่วย ได้แก่ น้ำลาย เสมหะ น้ำมูก นำเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก ตา

เนื่องจากเป็นอวัยวะที่มีเยื่อเมือกบุ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าไปแบ่งตัวและเจริญเติบโตในเซลล์มนุษย์ ซึ่งเซลล์ของเยื่อเมือก เมื่อเกิดการสัมผัสหลอดลมจึงก่อโรคขึ้น เชื้อใช้ผิวเซลล์ของไวรัสจับกับ angiotensin converting enzyme II ที่ผิวเซลล์มนุษย์เพื่อเข้าไปเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนเชื้อในเซลล์มนุษย์ แล้วเซลล์มนุษย์ที่ติดเชื้อจะปล่อยเชื้อไวรัสออกมานอกเซลล์ เพื่อไปก่อโรคในเซลล์ข้างเคียงต่อไปการที่เชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้นและเข้าไปในเซลล์ข้างเคียงอีกหลายรอบ จะทำลายเซลล์มนุษย์ในหลอดลมและปอด ทำให้ปอดอักเสบและการหายใจล้มเหลวในที่สุด หากระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ไม่สามารถทำลายหรือควบคุมเชื้อให้ทันเวลา (อมร สีลาธรรม, 2563)

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า สาเหตุของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเข้าไปเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนเชื้อในเซลล์มนุษย์ แล้วเซลล์มนุษย์ที่ติดเชื้อจะปล่อยเชื้อไวรัสออกมานอกเซลล์ เพื่อไปก่อโรคในเซลล์ข้างเคียงต่อไป การสัมผัสโดยตรง และการอยู่ในบริเวณเดียวกันเป็นเวลานาน เช่น รวมกลุ่มสังสรรค์ ต้มสุรา แก้วเดียวกัน สูดบุหรี่รวมกัน การรับประทานอาหารด้วยกัน โดยไม่ใช่ช้อนกลาง และใช้เวลาอยู่ด้วยกันกับผู้ป่วยในห้องแอร์ที่ปิดมิดชิด และสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ สถานบันเทิง โรงภาพยนตร์ และที่สาธารณะ หรือแหล่งชุมชนแออัด ปัจจุบันจึงมีการรักษาระยะห่างที่ปลอดภัยจากผู้ติดเชื้อหรือจามและสวมใส่หน้ากากอนามัยเพื่อช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ที่สวมแพร่กระจายไวรัสไปยังผู้อื่น

1.2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) ปัจจัยที่มีผลต่อระยะฟักตัวของโรค (แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) ดังนี้

(1) ปริมาณของไวรัสที่ได้รับ ถ้ารับเชื้อโรคเข้าไปในร่างกายปริมาณมาก จะทำให้เกิดโรคเร็ว คือ ระยะฟักตัวสั้น

(2) ทางเข้าของเชื้อโรค ถ้าหากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ปอดโดยตรงทางจมูกและปาก ทำให้เกิดโรคเร็วกว่าการรับเชื้อทางเยื่อเมือก การสูดหายใจลึกและแรงในขณะที่รับเชื้อโรค ยังมีโอกาสจะเข้าสู่ปอดได้ง่ายขึ้น

(3) ความเร็วของการเพิ่มจำนวนไวรัสในร่างกายมนุษย์

(4) สุขภาพของผู้ที่ได้รับเชื้อ ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยทางผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพ โรคประจำตัว ปฏิกริยาภูมิคุ้มกัน การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มป่วย

(5) ปฏิกริยาทางภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อต่อไวรัส ซึ่งมีผลทั้งในการกำจัดเชื้อและการอักเสบ ซึ่งมีผลให้เกิดอาการของโรค เช่น ไข้ ไอ หอบ

2) ปัจจัยที่ทำให้รัศมีของละอองสามารถอยู่คงในอากาศ

(1) ขนาดและน้ำหนักของละออง การไอ จาม หรือพูด โดยไม่มีอุปกรณ์ปิดกั้นในระยะใกล้ชิด (น้อยกว่า 2 เมตร) มีผลให้ละอองฝอยเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ที่มีไวรัสอยู่ด้วยฟุ้งกระจายออกมาเรียกว่า แอร์บรอน หรือดรอพเลต (airborne, droplet) หรือหยดน้ำเล็ก ๆ ที่ลอยในอากาศขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ซึ่งจะตกลงบนพื้นในระยะ 1-2 เมตร

(2) คนส่ง เครื่องส่ง แรงแสง เช่น คนตัวใหญ่ จามแรงจะส่งไปได้ไกล เกิดการฟุ้งของไวรัสในอากาศ แอร์บรอน หรือดรอพเลต (airborne, droplet)

(3) *กระแสลม* เช่น ลมแรง พัดลม ทิศทางลม ฝอยละอองขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน เกิดจากการไอ จาม หายใจแรง ๆ การกดชักโครกอุจจาระโดยไม่ปิดฝาโถส้วม การพายลม และการเกิดในโรงพยาบาล จากการใช้เครื่องดูดเสมหะจากท่อช่วยหายใจหรือหลอดลมของผู้ป่วยการใส่หรือถอดท่อช่วยหายใจจากผู้ป่วย ปลิวไปได้ไกลหรือลอยในอากาศได้นานหลายชั่วโมง

(4) *อากาศ* ร้อนหรือเย็นขนาดไหน มีความชื้นหรือแห้ง เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอายุสั้นในอากาศแห้ง ในทางกลับกันสามารถอยู่ได้นานหลายชั่วโมงหากอากาศเย็นและชื้น

3) ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการแพร่เชื้อ (สยมพร ศิรินาวิณ, 2563)

(1) *ภาวะโรคของผู้ส่งละออง* ได้แก่ ในกรณีปรกติจะไม่เกิดละอองที่ลอยไปไกล ในการการพูด ไอ จาม และในบริเวณที่มีการถ่ายเทอากาศดีจะเกิดหยดละอองขนาดมากกว่า 5 ไมครอน และตกลงสู่พื้นในระยะไม่เกิน 1-2 เมตร เกิดการแพร่เชื้อทางการสัมผัสต่อไป เมื่อคนตัวโตไอแรงมากละอองก็อาจจะไปไกลถึง 2 เมตร จัดเป็นการกระจายแบบหยดละออง (Droplet transmission) และการสัมผัส (Contact transmission) ไม่ใช่การติดต่อจากการสูดหายใจเอาเชื้อโรคที่ลอยในอากาศในระยะไกล

(2) *จำนวนคนแพร่เชื้อในบริเวณนั้น* คนที่มีเชื้อแล้วสามารถแพร่สู่คนอื่นได้ทางสิ่งคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ

(3) *ความคงทนของเชื้อโรคในสภาวะการณั้* ได้แก่ ชนิดของเชื้อโรค และสิ่งแวดล้อม เช่น อากาศ ร้อน-เย็น แห้ง-ชื้น ขนาดไหน

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นกับสภาพแวดล้อม เช่น ละอองอยู่ในอากาศได้นาน และไปไกลแค่ไหน จากการไอ จาม หรือพูด โดยไม่มีอุปกรณ์ปิดปากในระยะใกล้ชิด (น้อยกว่า 2 เมตร) มีผลให้ละอองฝอยเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ที่มีไวรัสอยู่ด้วยฟุ้งกระจายออกมา ดังนั้นการป้องกันและการดูแลตัวเองจึงช่วยให้เกิดความปลอดภัย

1.3 อาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.3.1 อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อยไปถึงระดับความรุนแรงมาก มีไข้ อาจมีไข้สูงติดต่อกัน 48 ชั่วโมง ไอแห้ง ไอมีเสมหะ ไม่มีเรียวแรง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บคอ ปวดหัว จมูกไม่ได้กลิ่น และอ่อนเพลีย นอกจากนี้ยังมีอาการทางผิวหนัง เช่น ผื่นแดงลักษณะคล้ายตาข่ายหรือเส้นใยเล็ก ๆ มีจุดเลือดออกมีผื่นบวมแดงคล้ายโรคลมพิษ บางรายมีลักษณะกลุ่มของตุ่มน้ำคล้ายโรคสุกใสเกิดอาการฉับพลัน ร่วมกับอาการมีไข้ ไอ จาม และระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ สายพันธุ์ระลอกใหม่ ส่งตรงจากอังกฤษ (กฤษดา วัฒนศักดิ์ และคณะ, 2564)

อาการและอาการแสดง อาการทั่วไปของโรคโคโรนาไวรัส 2019 องค์การอนามัยโลก ได้พูดถึงอาการที่พบมากที่สุด คือ ไข้ ไอ และอ่อนเพลีย อาการที่พบน้อยกว่าแต่อาจมีผลต่อผู้ป่วยบางราย คือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คัดจมูก มีน้ำมูก เจ็บคอ ถ่ายเหลว สูญเสียการรับรสและกลิ่น หรือผื่นตามผิวหนังหรือสีผิวเปลี่ยนบริเวณนิ้วมือเท้า อาการเหล่านี้มักจะไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป พบว่าส่วนหนึ่งผู้ป่วยติดเชื้อแต่มีอาการไม่รุนแรง (ร้อยละ 80) หายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ติดเชื้อมีอาการหนักและหายใจลำบาก ผู้สูงอายุและมี

โรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือมีแนวโน้มที่จะมีอาการป่วยรุนแรงกว่า อย่างไรก็ตามทุกคนสามารถติดเชื้อจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้และอาจป่วยรุนแรง คนทุกเพศทุกวัยที่มีอาการไข้หรือไอร่วมกับอาการหายใจลำบากหรือติดขัด เจ็บหน้าอก เสียหายหรือเคลื่อนไหวไม่ได้ ควรปรึกษาแพทย์ทันที (World Health Organization, 2020) นอกจากอาการดังกล่าวอาจพบอาการอื่น ๆ แต่จะพบได้น้อยกว่า เช่น คลื่นไส้ อาเจียน คัดจมูก ถ่ายเหลว คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยเมื่อพบว่ามีอาการดังกล่าว โดยเฉพาะอาการหายใจลำบาก ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจหาเชื้อไวรัสโดยด่วน ระหว่างนั้นงดการสัมผัสและใกล้ชิดกับผู้อื่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสู่ผู้อื่น (รอปีอาห์ นาวะกานิง และคณะ, 2564)

1.3.2 ภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (อุมากร ใจยังยืน, ปนัดดา ปริญญา, กนกพร หมู่พยัคฆ์ และนันทวัน สุวรรณรูป, 2563) มีดังนี้

- 1) *โรคปอดบวม* กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS)
- 2) *กลุ่มอาการการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ* เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อและเสียชีวิตในที่สุด
- 3) *ภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือด* ได้แก่ หัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และภาวะลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือดดำ
- 4) *ผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019* สัดส่วน 20-30% มีเอนไซม์ตับสูงซึ่งสะท้อนการบาดเจ็บของตับ อาการแสดงทางระบบประสาท ได้แก่ ชัก โรคหลอดเลือดสมอง สมองอักเสบ
- 5) *กลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร* ซึ่งรวมอัมพาตครึ่งซีกด้วย หลังการติดเชื้อเด็กอาจเกิดกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบในเด็ก (pediatric multisystem inflammatory syndrome) ซึ่งมีอาการคล้ายกับโรคคาวาซากิ ซึ่งอาจถึงแก่ชีวิตได้

นอกจากนี้ยังพบภาวะที่ร่างกายยังคงมีอาการของโรคบางอย่างของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือที่เรียกว่า Long COVID แม้จะหายจากโรคแล้วก็ตาม ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด อาการที่พบจะมีลักษณะคล้ายกับตอนที่ได้รับเชื้อ บางอาการจะดีขึ้นภายใน 1-2 เดือน แต่บางอาการอาจใช้เวลากว่า 3 เดือน อาการแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (ศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก, 2565) ดังนั้น ภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สรุปได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเพียงเล็กน้อย และหายเองได้ แต่ส่วนน้อยมีอาการรุนแรง คือ หลังมีไข้ ไอ ได้ราวหนึ่งสัปดาห์ อาจเกิดปอดอักเสบหรือภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงอื่น ๆ ตามมา และมีอัตราการตายโดยเฉลี่ยร้อยละ 2 ของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ที่มีอาการรุนแรง มักพบในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ได้แก่ ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ที่สูบบุหรี่ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคระบบประสาทและสมอง โรคทางเดินหายใจเรื้อรังโรคไตเรื้อรัง โรคตับเรื้อรัง เอดส์ มะเร็ง เป็นต้น

1.4 การวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.4.1 การวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไวรัสโคโรนา 2019 (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1) การตรวจสารพันธุกรรมของไวรัส (RT-PCR) ปัจจุบันประเทศไทยใช้วิธีนี้ และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) แนะนำ คือ วิธี Real-time RT-PCR เนื่องจากมีความไวความจำเพาะสูงทราบผลภายใน 3-5 ชั่วโมง และสามารถตรวจจับเชื้อไวรัสปริมาณน้อย ๆ ในรูปแบบของสารพันธุกรรม ดังนั้นไม่ว่าจะเชื้อเป็นหรือเชื้อตายสามารถตรวจจับได้หมดจากสารคัดหลั่งทางเดินหายใจส่วนบนส่วนล่างของผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการตรวจวินิจฉัยโรคเพื่อการรักษาที่รวดเร็ว ตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดโรคและใช้ติดตามผลการรักษาได้

2) การใช้ชุดตรวจภูมิคุ้มกัน หรือ แรพิด เทสต์ (Rapid test) การตรวจภูมิคุ้มกัน (IgM/IgG) ด้วยชุดทดสอบแบบรวดเร็ว หรือ Rapid Test ทราบผลใน 15 นาที การตรวจวิธีนี้จะทำได้หลังมีอาการป่วย 5-7 วัน หรือได้รับเชื้อมาแล้ว 10-14 วัน ดังนั้นการใช้ Rapid Test ตรวจภูมิคุ้มกัน (IgM/IgG) ในช่วงแรกของการรับเชื้อหรือช่วงแรกที่มีอาการผลการตรวจจะขึ้นลบ ซึ่งไม่ได้แสดงว่าผู้ป่วยไม่ได้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากภูมิคุ้มกันยังไม่เกิดขึ้น ทั้งนี้โดยปกติธรรมชาติของร่างกายเมื่อได้รับเชื้อร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาต่อสู้กับเชื้อโรค ซึ่งภูมิคุ้มกันจะเกิดหลังจากมีอาการประมาณ 5-7 วัน

3) ตรวจหาแอนติเจน (Antigen) หรือ RT-LAMP การตรวจด้วยวิธี RT-LAMP เหมือนการตรวจแบบมาตรฐานแต่มีความเร็วขึ้น ความแม่นยำอาจไม่สูงเท่าวิธีอื่น แต่จะสามารถช่วยคัดกรองผู้ป่วยได้มากขึ้นและเป็นสิ่งที่ทั่วโลกต้องการมากที่สุด โดยในขณะนี้ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลรามาริบัติ ในการพัฒนาชุดตรวจหาแอนติเจนเพื่อใช้ในประเทศไทยการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ดังนั้นการวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีการตรวจวินิจฉัยโรคประกอบด้วย 3 รูปแบบ ได้แก่ การตรวจสารพันธุกรรมของไวรัส (RT-PCR) การใช้ชุดตรวจภูมิคุ้มกัน หรือ แรพิด เทสต์ (Rapid test) และการตรวจหาแอนติเจน (Antigen) หรือ RT-LAMP การตรวจหรือหาเชื้อไวรัสด้วยวิธีที่เหมาะสมในการตรวจวินิจฉัยโรคเพื่อการรักษาที่รวดเร็ว ช่วยให้ท่านสามารถป้องกันโรคและดูแลรักษาสุขภาพได้เร็วยิ่งขึ้น

1.4.2 การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งกลุ่มตามอาการได้ดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

1) ผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ไม่มีอาการ (Confirmed case: asymptomatic COVID-19) หรือผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ ภาพถ่ายรังสีปอด ปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องแยกตัวเองจากผู้อื่น ขณะอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย หรือตรวจพบเชื้อ หากครบ 10 วัน แล้วยังมีอาการควรแยกตัวจนกว่าอาการจะหายไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือมีอาการหนักในช่วงแรก อาจแพร่เชื้อได้นานถึง 20 วัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะต้องรับ การรักษาในโรงพยาบาล เมื่ออาการดีขึ้นจนกลับบ้านได้แล้วมักจะพ้นระยะแพร่เชื้อแล้วจึง

ไม่ต้องแยกตัว อาจปรับได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยพิจารณาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและด้านการควบคุมโรค ประกอบกัน

- (1) เป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการเล็กน้อย หรือไม่แสดงอาการ
- (2) มีสุขภาพแข็งแรง อาจมีโรคร่วมที่รักษา และสามารถควบคุมได้

ตามดุลยพินิจของแพทย์

- (3) อายุน้อยกว่า 75 ปี
- (4) ยินยอมแยกตัวในที่พักของตนเอง
- (5) พิจารณาให้ favipiravir (ตามดุลยพินิจของแพทย์)

ผู้ที่อยู่ในช่วงระยะที่แพร่เชื้อได้ มีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยแยกจากคนอื่นในบ้านตามคำแนะนำ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ step down หลังเข้ารับการรักษาที่สถานที่รัฐจัดให้หรือโรงพยาบาล อย่างน้อย 7 วัน และจำหน่ายกลับบ้าน โดยวิธี Home Isolation

2) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญหรือผู้ป่วยที่มีปอดบวม (pneumonia) เล็กน้อย ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (Symptomatic COVID-19 with risk factors for severe disease or having co-morbidity or mild pneumonia) ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ > 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรัง ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และลิมโฟไซต์ (lymphocyte) น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. เป็นต้น

- (1) แนะนำให้นอนโรงพยาบาล อย่างน้อย 10 วัน หรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น

ดีขึ้น

- (2) แนะนำให้ favipiravir ระยะเวลา 5 ถึง 10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก

ตามความเหมาะสมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

(3) กรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่ง คือ มี progression of infiltrates หรือค่า room air SpO₂ ≤ 96% หรือพบว่า มี SpO₂ ขณะออกแรงลดลงมากกว่า 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก (exercise-induced hypoxia) อาจพิจารณาให้ corticosteroid ร่วมกับ favipiravir

3) ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia (resting O₂ saturation < 96%) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO₂ ≥ 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise-induced hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates

- (1) แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก
- (2) อาจพิจารณาให้ lopinavir/ritonavir 5-10 วัน ร่วมด้วย (ตามดุลยพินิจของแพทย์)

พินิจของแพทย์)

- (3) แนะนำให้ corticosteroid วัคซีนโควิด 19 ที่มีให้บริการในประเทศไทย

ไทยได้

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า นอกจากการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมนั้น และยังมีวัคซีนป้องกันโรคนี้การป้องกันตัว อย่างไรก็ตาม สิ่งที่สำคัญในการรักษาโรคติดต่อ

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีที่สุดในขณะนี้ คือ การเว้นระยะห่างทางสังคม ลดการรวมกลุ่มชุมนุม กักตัวอยู่ภายในบ้าน ใส่หน้ากากอนามัยป้องกัน และล้างมือเป็นประจำ ขณะเดียวกันผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพจิต และปัญหาทางสังคม ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนประชาสังคม ในการเฝ้าระวัง ดูแลและเยียวยาประชาชนที่ได้รับผลกระทบให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการอย่างครอบคลุม เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน

1.5 การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

1.5.1 แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไป

1) *มาตรการ D-M-H-T-T* คือ แนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ ให้ใช้ในการชะลอการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2) *หมั่นสังเกตอาการตนเอง* หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับ การตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

1.5.2 แนวทางการปฏิบัติสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูง

1) *คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ* จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ผู้สูงอายุถือเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น การอยู่รวมกันเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกในบ้านมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง อาจทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อได้ ดังนั้นผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัวควรมีการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันการรับสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อโรค

2) *คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว* ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ผู้ที่มีโรคประจำตัวดังกล่าว เมื่อพบว่ามีอาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือป่วยรุนแรงดังนั้นจึงต้องมีมาตรการ และแนวทางปฏิบัติได้แก่

มาตรการ D-M-H-T-T คือ แนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ในการชะลอการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

D ย่อมาจาก Distancing คือ การเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เพราะละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม จะฟุ้งมากในระยะ 1-2 เมตร

M ย่อมาจาก Mask Wearing คือ การสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย เพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย โดยประชาชนทั่วไปสามารถสวมหน้ากากผ้าได้ตลอด เพราะยิ่งซักบ่อยก็จะมีประสิทธิภาพในการกรองเชื้อที่ดี

H ย่อมาจาก Hand Washing คือ การหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพราะมีโอกาสที่เราจะนำมามาสัมผัสใบหน้าโดยไม่รู้ตัวได้

T ย่อมาจาก Testing คือ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่า มีประวัติไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

T ย่อมาจาก Thai Cha Na คือ การสแกนแอปไทยชนะทุกครั้งที่ได้เดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ และโหลดแอปหมอชนะพร้อมลงทะเบียนหากทำได้ เพื่อให้ทราบความเสี่ยงติดโรคของตนเอง หากมีข้อความ (SMS) แจ้งเตือนว่ามีประวัติไปที่เสี่ยงมาจะได้กักตัว หรือตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างรวดเร็ว

นอกจากนี้การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังเป็นอีกทางหนึ่งในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับกลุ่มเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งยังไม่มีที่ท่าจะหยุดยั้ง ภาครัฐและเอกชนจึงเร่งจัดหาวัคซีนป้องกันในไทยเพิ่มเติม การที่ประชาชนเข้าถึงวัคซีนได้มากเท่าไร ยิ่งเป็นผลดีต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้มากขึ้นเท่านั้น อีกทั้งการได้รับวัคซีนป้องกันยังจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ วัคซีนที่อย. ได้อนุมัติทะเบียนวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว 6 รายการ ดังนี้ (ข้อมูลวันที่ 25 มิถุนายน 2564)

1. วัคซีนโควิดซิโนแวค (Sinovac) อย.อนุมัติเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2564
2. วัคซีนโควิดแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) อย.อนุมัติเมื่อ 20 มกราคม 2564
3. วัคซีนโควิดจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson & Johnson) อย.อนุมัติเมื่อ 25 มีนาคม 2564
4. วัคซีนโควิดโมเดอร์นา (Moderna) อย.อนุมัติเมื่อ 13 พฤษภาคม 2564
5. วัคซีนโควิดซิโนฟาร์ม (Sinopharm) อย.อนุมัติเมื่อ 28 พฤษภาคม 2564
6. วัคซีนโควิดไฟเซอร์ ไบโอเอ็นเทค (Pfizer/ Bio Ntech) อย.อนุมัติเมื่อ 24 มิถุนายน 2564

2. ความรู้ทั่วไปของโรคเบาหวาน

2.1 ความหมายและประเภทของโรคเบาหวาน

2.1.1 ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของเมแทบอลิซึม (metabolism) ของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันของร่างกาย โดยร่างกายไม่มีการผลิตหรือมีความบกพร่องในการผลิตฮอร์โมนอินซูลินที่ช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีน และ/หรือการมีภาวะดื้ออินซูลินทำให้ฮอร์โมนอินซูลินไม่สามารถทำงานได้หรือทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (ปาหนัน พิชยภิญโญ และคณะ, 2562)

การอธิบายความหมายของโรคเบาหวานข้างต้นสรุปได้ว่า โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของเมแทบอลิซึม โดยร่างกายไม่มีการผลิตหรือมีความบกพร่องในการผลิตฮอร์โมนอินซูลิน ร่างกายจึงไม่สามารถนำน้ำตาลที่อยู่ในกระแสเลือดไปใช้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ

2.1.2 ประเภทของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรค (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2560)

- 1) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (*type 1 diabetes mellitus, T1DM*) เกิดจากเซลล์ตับอ่อนถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ขาดอินซูลิน มักพบในเด็ก
- 2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (*type 2 diabetes mellitus, T2DM*) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน มักพบในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย
- 3) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (*gestational diabetes mellitus, GDM*) เป็นโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ มักเกิดเมื่อไตรมาส 2-3 ของการตั้งครรภ์
- 4) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (*specific types of diabetes due to other causes*) มีได้หลายสาเหตุ เช่น โรคทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน โรคทางต่อมไร้ท่อ ยาบางชนิด เป็นต้น

2.2 สาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน

2.2.1 สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน มีดังนี้ สำนักงานวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน., 2557)

- 1) สาเหตุของโรคเบาหวานชนิดที่ 1 โดยปกติเบต้าเซลล์ในตับอ่อนทำหน้าที่สร้างอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำให้น้ำตาลเข้าเซลล์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จะมีการทำลายเบต้าเซลล์ทำให้ไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ น้ำตาลจึงอยู่ในกระแสเลือดทำให้เกิดเบาหวาน สาเหตุที่สำคัญ คือ ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune system) มีการทำลายเบต้าเซลล์
- 2) สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีสาเหตุมาจากพันธุกรรมที่ถ่ายทอดมาจากยีนส์ ความผิดปกติของอินซูลิน การเพิ่มขึ้นของกลูโคสที่ผลิตขึ้นมาโดยตับ การเพิ่มขึ้นของการย่อยสลายไขมันในร่างกาย และอาจเนื่องมาจากความผิดปกติของฮอร์โมนในลำไส้ ปัจจุบันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สืบเนื่องมาจากปัจจัยเรื่องวิถีชีวิตของผู้คน เช่น ความอ้วน และวิถีชีวิตที่รีบเร่ง เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดความผิดปกติของยีนส์
- 3) สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเมตาบอลิซึมของ คาร์โบไฮเดรต รกจะผลิตฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านต่ออินซูลินเข้าสู่กระแสเลือด ได้แก่ ฮิวแมนพลาเซนทอล แลคโตเจน (human placental lactogen, HPL) เอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน และ โพรแลคติน (prolactin) นอกจากนี้ยังผลิตเอนไซม์ อินซูลินเนส (insulinase) และต่อมหมวกไตของทารกจะผลิตคอร์ติซอล (cortisol) เพิ่มขึ้นด้วย เอนไซม์ดังกล่าวทำให้น้ำตาลในเลือดของมารดาสูงขึ้นหรือทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน
- 4) สาเหตุของโรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม (MODY-Maturity-Onset Diabetes of the Young) โรคเบาหวานที่เกิดจากพยาธิสภาพของตับอ่อน เกิดจากการได้รับยา หรืออาจเป็นโรคเบาหวานที่พบร่วมกับโรคกลุ่มทางอายุรกรรมและกลุ่มอาการต่าง ๆ เช่น Down syndrome, Turner syndrome, Prader-Willi syndrome เป็นต้น

2.2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่

- 1) เพศ พบว่า เบาหวานชนิดที่ 2 เพศชาย เป็น 1.72 เท่า (กุสุมา กังหลี, 2557)
- 2) อายุ มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้เป็นเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสที่จะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($HbA1c \geq 7$) มากกว่าผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี เป็น 2.88 เท่า (กุสุมา กังหลี, 2557)
- 3) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ผุสดี ด่านกุล, พชรพร สุวิชาเชิดชู และนิภาวรรณ ทองเป็นใหญ่, 2554)
- 4) ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับ Odds ratio ที่เพิ่มขึ้นกับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรารณ นันทวงศ์, 2557) และผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระยะเวลาการเป็นโรคนานกว่า 10 ปีขึ้นไป มีโอกาสที่จะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($HbA1c \geq 7$) มากกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระยะเวลาการเป็นโรคน้อยกว่า 10 ปี เป็น 3.06 เท่า (กุสุมา กังหลี, 2557)
- 5) การมีโรคแทรกซ้อน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ฤทธิรงค์ บุรพันธ์ และนิรมล เมืองโสม, 2556)
- 6) ภาวะอ้วน
- 7) การไม่ออกกำลังกาย ชีวิตประจำวันที่ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตมาก ไขมันมากเกินไป ทำให้อ้วนซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งของการเป็นเบาหวานที่เกิดจากคาร์โบไฮเดรตและไขมันแตกตัวเป็นกรดไขมันและกลีเซอรอลจากไตรกลีเซอไรด์ถูกเปลี่ยนไปเป็นน้ำตาล ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และความอ้วนเกิดจากการสะสมไขมันหน้าท้องทำให้มีการยับยั้งกระบวนการ glucose oxidation และการสังเคราะห์ไกลโคเจนภายในเซลล์ ทำให้เนื้อเยื่อต่อต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (สมฤทัย เพชรประยูร, 2555) เมื่อเป็นแล้วจะทำให้เนื้อเยื่อตอนปลายตอบสนองต่ออินซูลินได้น้อยลง เบต้าเซลล์ไม่ทำงาน (beta cell dysfunction) ไขมันในเลือดสูงทำให้เกิดโรคที่เรียกว่า โรคเกี่ยวกับการเผาผลาญอาหาร (metabolic syndrome)

2.3 อาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

2.3.1 อาการของโรคเบาหวาน

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและมักจะมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป (Goodman, 2009) อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นมักเกิดในระยะที่โรคเริ่มรุนแรง โดยจะมีอาการและอาการแสดง ดังต่อไปนี้

- 1) ปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมาก (Polyuria) เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากเกินความสามารถในการดูดกลับของไต ร่างกายจะขับน้ำตาลออกมาทางปัสสาวะทำให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวานปัสสาวะจำนวนมากและบ่อยครั้ง
- 2) กระหายน้ำและดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เป็นผลมาจากการที่ร่างกายเสียน้ำไปจากการปัสสาวะบ่อยและมาก ศูนย์ควบคุมการกระหายน้ำถูกกระตุ้นทำให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวานมีอาการกระหายน้ำมาก ปากแห้ง คอแห้ง จึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อยและจำนวนมาก

3) *น้ำหนักลด (Weight loss)* เนื่องจากร่างกายมีภาวะขาดอินซูลินทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้เป็นพลังงานได้ จึงมีการสลายไขมันและโปรตีนจากกล้ามเนื้อที่เก็บสะสมไว้มาใช้แทนพลังงานกลูโคสทำให้มีการสูญเสียและกล้ามเนื้อลีบฝ่อ ร่วมกับการที่ร่างกายขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อยทำให้รู้สึกอ่อนเพลียเป็นสาเหตุให้น้ำหนักลดลง

4) *รับประทานอาหารเพิ่มขึ้น (Polyphagia)* เกิดจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ตามปกติ จึงมีการสลายไขมันและโปรตีนจากกล้ามเนื้อมาใช้เป็นพลังงานแทนเพื่อชดเชยภาวะนี้ทำให้มีอาการหิวบ่อย และรับประทานอาหารจุ

5) *เกิดแผลขึ้นได้ง่าย และการหายของแผลช้ากว่าปกติ* เนื่องจากอัตราการสร้างโปรตีนลดลงในขณะที่อัตราการสลายโปรตีนเพิ่มขึ้น ทำให้การซ่อมแซมเนื้อเยื่อเกิดขึ้นช้า ๆ และอาจมีอาการเนื้อเน่าตามปลายนิ้วมือนิ้วเท้าเนื่องจากหลอดเลือดตีตันและปลายประสาทเสื่อม

6) *มีอาการคันตามผิวหนัง* เนื่องจากผิวหนังหรือเป็นเชื้อราบริเวณซอกอับของร่างกาย เช่น ขาหนีบ อวัยวะเพศ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเบาหวานติดเชื้อง่ายกว่าคนปกติ

7) *มีอาการตาพร่ามัว ชาติตามปลายมือปลายเท้า และความรู้สึกทางเพศลดลง* เนื่องจากความเสื่อมของปลายประสาท

2.3.2 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเมื่อเกิดขึ้นจะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ทั้งนี้ขึ้นกับระยะเวลาของการเจ็บป่วย สัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพบว่าการป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นเวลานานจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น และเมื่อไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานยิ่งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากและเร็วขึ้น โดยพบว่าผู้ที่ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนภายใน 5 ปี หลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานสูงกว่าผู้ที่ควบคุมโรคได้ถึง 20 เท่า (American Diabetes Association [ADA], 2021) ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แบ่งออกได้เป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ดังนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

1) *ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน* ได้แก่ ภาวะหมดสติจากเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรง หากผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีก็อาจทำให้เสียชีวิตได้ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

(1) *ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)* เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยซึ่งพบได้ทั้งในผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยยาปรับระดับน้ำตาลและการฉีดอินซูลิน มักเกิดขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาเบาหวานไม่เหมาะสม การรับประทานอาหารไม่สมดุล ต้มแอลกอฮอล์มาก การออกกำลังกายหนักและนานเกินไป โดยอาจมีอาการ ใจสั่น มือสั่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนงง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ตาพร่ามัวหรือเห็นภาพซ้อน ถ้าผู้ป่วยได้รับน้ำตาลหรือน้ำหวาน อาการดังกล่าวจะทุเลาลงได้ในระยะเวลาสั้น ๆ แต่ถ้าได้รับการแก้ไขล่าช้าหรือไม่ทันเวลา อาจเกิดพบอาการชากรรไกรแข็ง ชักเกร็ง รู้สึกตัวลดลงจนหมดสติได้ กรณีนี้ตรวจไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ และตรวจพบค่าน้ำตาลในเลือดต่ำ

(2) *ภาวะคีโตแอซิโดซิส (Ketoacidosis)* พบได้เฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ขาดการฉีดอินซูลินเป็นเวลานาน หรือพบในภาวะติดเชื้องหรือได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นช่วงที่

ร่างกายต้องการอินซูลินมากขึ้น ร่างกายจึงเผาผลาญไขมันแทนน้ำตาลทำให้เกิดการคั่งของสารคีโตน ในเลือดจนเกิดภาวะเลือดเป็นกรด (Diabetic ketoacidosis) อาจพบมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำผิดปกติ หายใจหอบลึก ลมหายใจมีกลิ่นหอมจากสารคีโตน กระวนกระวาย มีไข้ มีภาวะ ชขาดน้ำรุนแรง (ความดันต่ำ ซีพจรเบาเร็ว) ผู้ป่วยจะซึมลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งหมดสติ

(3) *ภาวะของน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรง (Nonketotic hyperglycemic hyperosmolar coma : NKHHC)* มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขาดการรักษา หรือมีภาวะติดเชื้อรุนแรง (เช่น ปอดอักเสบ กรวยไตอักเสบ โลหิตเป็นพิษ) หรือมีการใช้ยาบางชนิดร่วมด้วย (เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาสเตอรอยด์) ผู้ป่วยจึงมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก (เกิน 600 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป) จึงทำให้เกิดภาวะชขาดน้ำรุนแรง ถึงขั้นหมดสติ โดยพบสัญญาณเตือนเช่น ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย กระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย เป็นต้น

2) *ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบได้ในผู้ป่วยเบาหวาน* (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) มีดังนี้

(1) *ภาวะแทรกซ้อนทางตา* ภาวะแทรกซ้อนทางตา เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังส่งผลกระทบต่อจอประสาทตาทำให้เกิดจอประสาทเสื่อม หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้เกิดจอประสาทตาลอก และตาบอดได้ในที่สุด นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังเสี่ยงต่อภาวะต้อกระจก ต้อหินได้มากกว่าคนปกติทั่วไป

(2) *ภาวะแทรกซ้อนทางไต* ภาวะแทรกซ้อนทางไต เกิดจากการที่ไตมีการทำงานที่หนักขึ้น เนื่องจากน้ำตาลในเลือดที่สูง ส่งผลให้มีแรงดันเลือดไปที่ไตสูงตามไปด้วย หากตรวจการทำงานของไตในระยะนี้ จะไม่พบความผิดปกติ การตรวจปัสสาวะอาจมีหรือยังไม่มีโปรตีนไข่ขาว (อัลบูมิน) รั่วออกมากับปัสสาวะ ระยะถัดมาจะเริ่มพบมีโปรตีนไข่ขาวรั่วออกมากับปัสสาวะ และอาจมีการทำงานของไตที่ลดลงเล็กน้อย หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี การทำงานของไตจะลดลงเรื่อย ๆ และอาจดำเนินไปถึงภาวะไตวายเรื้อรังจนต้องทำการล้างไตในที่สุด

(3) *ภาวะแทรกซ้อนทางเส้นประสาท* มักพบบ่อยที่สุด คือ ผู้ป่วยมักมีอาการชาปลายมือปลายเท้า เหมือนใส่ถุงมือหรือถุงเท้าอยู่ตลอดเวลา บางคนอาจมีอาการเจ็บแปลบเหมือนโดนเข็มแหลม ๆ ทิ่ม บางคนมีอาการแสบร้อนบริเวณปลายมือเท้า อาการทางระบบประสาทที่พบได้แต่ไม่บ่อย เช่น เหน็บมือออกหรือออกง่ายกว่าปกติ หัวใจเต้นผิดจังหวะ กลืนลำบาก ท้องอืดง่าย จุกแน่นลิ้นปี่ ซึ่งเป็นอาการของระบบประสาทที่ควบคุมการบีบเคลื่อนตัวของทางเดินอาหารผิดปกติ

(4) *เส้นเลือดแดงใหญ่อุดตัน* อาการเส้นเลือดแดงใหญ่อุดตันมักเกิดขึ้นโดยเฉพาะบริเวณขา อาการที่พบได้บ่อยคือ มีอาการปวดขามากเมื่อเดินหรือวิ่ง และดีขึ้นเมื่อพักหรือห้อยขาลงที่ต่ำ ปลายเท้าเย็น ขนขาร่วง ผิวหนังบริเวณขาเงามัน ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดอุดตันจนปลายเท้าขาดเลือด ติดเชื้อ และอาจต้องตัดนิ้วเท้า หรือขาทิ้งในที่สุด

(5) *เส้นเลือดหัวใจตีบ* ภาวะนี้เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เกิดจากเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือหากตีบรุนแรงอาจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย ส่งผลให้การบีบตัวของหัวใจลดลง เกิดหัวใจวาย ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดจังหวะ และเสียชีวิตเฉียบพลันได้

(6) *หลอดเลือดสมองตีบ* เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเช่นกัน เมื่อเกิดภาวะเส้นเลือดสมองตีบ ทำให้การทำงานของสมองและเส้นประสาทบริเวณที่ขาดเลือดลดลงหรือไม่ทำงาน ส่งผลให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด หรือมีอาการชาครึ่งซีก

กล่าวโดยสรุป โรคเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานจะช่วยลดผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว ทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย นำไปสู่การสูญเสียชีวิตและความพิการ ดังนั้นการควบคุมโรคหรือระดับน้ำตาลในผู้ที่เป็นเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานจึงเป็นสิ่งสำคัญ อาจช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หรือใกล้เคียงกับคนปกติ

2.4 การวินิจฉัย การรักษาโรคเบาหวาน การติดตามการรักษา และเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2.4.1 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวานทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธีดังต่อไปนี้

1) *ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน* คือ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยที่ไม่มีสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้าพบว่ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2) *การตรวจระดับพลาสมากลูโคส* ตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่า ≥ 126 มก./ดล. พบได้ทั่วไปในการมาตรวจสุขภาพ โดยที่ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการนำ

3) *การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test, OGTT)* ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมง หลังดื่มน้ำตาล ≥ 200 มก./ดล. ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน วิธีนี้มีควมไว (sensitivity) แต่ความถ่วงจำเพาะ (specificity) ไม่ดีนัก อาจคลาดเคลื่อนได้

4) *การตรวจวัดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม หรือฮีโมโกลบิน เอวันซี (HbA1C)* ถ้าค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5 % ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน วิธีนี้นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน เพราะไม่จำเป็นต้องอดอาหาร แต่ต้องตรวจวัดในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานดังกล่าวข้างต้นเท่านั้น สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน ควรตรวจซ้ำโดยวิธีเดิมอีกครั้งหนึ่งต่างวันกันเพื่อยืนยันและป้องกันความผิดพลาดจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ควรได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ในกรณีที่ตรวจพบภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานตั้งแต่แรกวินิจฉัย ให้พิจารณาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการประเมินภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เหล่านี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

2.4.2 การรักษาโรคเบาหวาน

เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน คือ รักษาอาการที่เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน รวมทั้งชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง ซึ่งแนวทางการรักษาโรคเบาหวาน (ภิญญาภัทร ธัญญ์สิน, 2559; สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ดังนี้

1) รักษาโดยไม่ใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต

2) รักษาโดยให้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ยาที่ใช้มี 3 กลุ่ม ดังนี้

(1) ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด แบ่งตามกลไกของการออกฤทธิ์ ดังนี้

ก. กลุ่มยับยั้งการดูดซึมน้ำตาลที่เยื่อลำไส้ Alpha-glucosidase inhibitor ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ที่ย่อยแป้ง ทำให้ลดการดูดซึมน้ำตาลในทางเดินอาหาร เหมาะสำหรับผู้ป่วยมีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร อาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ ได้แก่ ท้องอืด ระบายเคืองทางเดินอาหาร เป็นต้น เช่น อะคาร์โบส (Acarbose) เป็นต้น

ข. กลุ่มที่ทำให้การตอบสนองต่ออินซูลินดีขึ้น ออกฤทธิ์ลดการสร้างกลูโคสที่ตับ และชะลอการดูดซึมของกลูโคสที่ระบบทางเดินอาหาร รับประทานหลังอาหาร ข้อควรระวังสำหรับผู้ที่มีระดับ serum creatinine มากกว่า 1.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้ชาย หรือน้อยกว่า 1.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้หญิง ได้แก่ เมทฟอร์มิน (Metformin)

ค. กลุ่มเพิ่มการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน โดยจับกับตัวรับที่เบต้าเซลล์ของตับอ่อน ออกฤทธิ์กระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินและช่วยให้ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินดีขึ้น ควรรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที เช่น กลิปีไซด์ (glipizide) เป็นต้น

ง. กลุ่มออกฤทธิ์ยับยั้งการทำลาย glucagon-like peptide-1 ออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลินและยับยั้งการหลั่งกลูคากอน ลดการบีบตัวของกระเพาะอาหารทำให้อิ่มเร็วขึ้นและลดความอยากอาหารที่สมองส่วนไฮโปทาลามัส เช่น Exenatide, Liraglutide เป็นต้น

จ. กลุ่ม DPP-4 inhibitor ออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งของอินซูลิน ยับยั้งการหลั่งกลูคากอน และช่วยคงปริมาณของมวลเบต้าเซลล์ จากการเพิ่มกระบวนการแบ่งตัวและการเจริญเติบโตของเซลล์และลดการเกิดการตายของเซลล์อย่างเป็นระบบ (Apoptosis) ไม่มีผลต่อใช้เป็นยาเดี่ยวหรือใช้ร่วมกับ Metformin และ Pioglitazone ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคตับอ่อนอักเสบ เช่น Sitagliptin เป็นต้น

ฉ. Sodium glucose cotransport-2 (SGLT2) inhibitors ออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดกลับกลูโคสที่ท่อไตส่วนต้น เช่น Canagliflozin, Dapagliflozin เป็นต้น

2.4.3 การติดตามการรักษา

การติดตามผลการรักษาขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงของโรคและวิธีการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และปรับขนาดของยา จนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายภายใน 3-6 เดือน ติดตาม ทุก 1-3 เดือน เพื่อประเมินการควบคุมว่ายังคงได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตรวจสอบว่ามีการปฏิบัติตามแผนการ รักษาอย่างสม่ำเสมอ หรือมีอุปสรรคในการรักษาอย่างไร การปฏิบัติในการติดตามการ ประเมินและทบทวนการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา (ถ้ามี) ตรวจ A1C ทุก 3-6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตรวจระดับไขมันในเลือด (lipid profiles) ในครั้งแรกและถ้าครั้งแรกปกติ ควรตรวจซ้ำปีละ 1 ครั้ง (แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน, 2560)

2.4.4 เป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การรักษาโรคเบาหวาน จำเป็นต้องมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเหมือนคนปกติให้ได้มากที่สุด ดังนั้นเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย อาศัยผลการตรวจหาระดับ

น้ำตาลในเลือด ซึ่งแนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้กำหนดเกณฑ์ไว้ดังนี้ (แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน 2560)

ระดับน้ำตาลในเลือด 80-120 มก./ดล. หมายถึง ดี (ปกติ)

ระดับน้ำตาลในเลือด 121-140 มก./ดล. หมายถึง พอใช้ (ยอมรับได้)

ระดับน้ำตาลในเลือด > 140 มก./ดล. หมายถึง ควรปรับปรุง (ควบคุมไม่ได้)

สรุปได้ว่า การรักษาโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับความผิดปกติของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับค่ามาตรฐาน สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีทั้งหมด 3 วิธี ทั้งการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา

2.5 การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รูปแบบการดูแลรักษาในปัจจุบันจึงเป็นการเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายของการควบคุมเบาหวาน เพื่อ 1) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติอย่างต่อเนื่อง 2) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 3) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการเกิดจากโรคเบาหวาน 4) มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข การควบคุมน้ำตาลในเลือดสามารถทำได้ดังนี้

2.5.1 การควบคุมอาหาร เป้าหมายที่สำคัญในการควบคุมอาหาร คือ การป้องกันระดับน้ำตาลในเลือดสูง และรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัจจัยแทรกซ้อนต่าง ๆ ตลอดจนเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม และมีภาวะโภชนาการที่ดี จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีการควบคุมทั้งจำนวนพลังงานของอาหารที่ควรได้รับ ทั้งประเภทและปริมาณของอาหาร

2.5.2 การออกกำลังกาย มีผลต่อความสมดุลแหล่งพลังงานในร่างกายทำให้กล้ามเนื้อใช้กลูโคสได้มากขึ้น ตัวรับอินซูลินไวต่อกลูโคส เหตุเหล่านี้จะทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น นอกจากนี้การมีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อส่วนที่ออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับหลอดเลือดขยายตัว ในระหว่างที่ออกกำลังกาย จะทำให้อินซูลินไปสู่กล้ามเนื้ออย่างพอเพียง แม้ว่าระดับของอินซูลินในกระแสเลือดจะต่ำ การทำงานของกล้ามเนื้อมีผลทำให้ระดับอินซูลินในกระแสเลือดลดลง และมี Counter regulatory hormones คือ glucagon, catecholamine, cortisol และ growth hormone สูงขึ้น ในภาวะเช่นนี้ ทำให้มีการเคลื่อนย้ายไขมันจากเนื้อเยื่อมาใช้เป็นพลังงาน และกระตุ้นให้ตับสร้างกลูโคส โดยผ่านกระบวนการสลายน้ำตาลในตับเพิ่มมากยิ่งขึ้น การออกกำลังกาย อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงหรือเพิ่มขึ้นก็ได้ ดังนั้นต้องเลือกวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับอายุ

2.5.3 การใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด มีความจำเป็นเมื่อระดับอ่อนผลิตอินซูลินในปริมาณไม่เพียงพอ แม้ระยะแรกผู้ป่วยจะพยายามควบคุมเบาหวานด้วยการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย แต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2.5.4 การให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานจุดมุ่งหมายของการให้ความรู้โรคเบาหวาน และสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน มีความรู้

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการดูแลรักษาโรคเบาหวาน สร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานได้ ผลลัพธ์ของการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง และเพิ่มคุณภาพชีวิต (สมเกียรติ โภธิสัต์ย์ และคณะ, 2553)

3. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเป็นเบาหวาน

3.1 ความหมายและองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ

3.1.1 ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย (2560) ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและ ตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เลือกใช้บริการและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม (ตามมติการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง สาธารณสุขเมื่อ 8 ก.พ. 2560)

นันทิ์ม (อ้างในอังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าหมายถึง ทักษะทางปัญญาและทาง สังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทาง เพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง

หยาง (Yang et al., 2019) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการเข้าถึงการให้ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมรวมทั้งรักษาสุขภาพที่ดี

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO, 1998) ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร และบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2561) ได้สรุปความหมายความรู้ด้านสุขภาพว่า ตามความหมายที่องค์การอนามัยโลก ปี 1998 อธิบายว่าความฉลาดทางสุขภาพ เป็นทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับของความสามารถที่ประชาชนใช้ทักษะในด้านการคิด ด้วยปัญญา และทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึงข้อมูล ให้ความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อสารสนเทศ และได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดพัฒนาตนเองให้มีการตัดสินใจ

เลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษา สุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ

3.1.2 องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพนั้น Nutbeam (2000) เสนอกรอบแนวคิด ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ต่อมา Sorensen และคณะเสนอกรอบ แนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิด ที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ. 2000 - 2009 “Integrated model of health literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง การประเมิน จากการคัดกรองและประเมินข้อมูล ด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และการปฏิบัติ สำหรับประเทศไทยนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป็น 6 ระดับพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลเมือง 4.0 (Smart Thai People 4.0) ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ประเมิน ตัดสินใจ รับผิดชอบต่อ และบอกต่อ

แนวความคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความชัดเจนขึ้น เมื่อมีการจำแนกระดับออกเป็น 3 ระดับ คือ

1) *ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy)* ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และ เขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยอธิบายเพิ่มเติมว่า เป็นความสามารถ ในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวน ตัวเลข อาทิ การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและ วาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำ แนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนด การนัดหมาย

2) *ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy)* ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3) *ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy)* ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมือง ไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็น ต้องพัฒนา เพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อให้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ โดยการใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมินสื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกัน ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพได้โดยการนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่รับได้เพิ่มขึ้น ควรให้

ความสำคัญและส่งเสริมความรอบรู้ของประชาชนทั่วไปโดยผ่านกระบวนการด้านการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสนใจในผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อชีวิตของผู้รับบริการ และให้ความสนใจตระหนักถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการเสมอ เพื่อให้ทราบแนวทางการหาข้อมูลสุขภาพที่ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและนำไปใช้เมื่อกลับบ้านได้ แนวทางการประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติการ

3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุสามารถแบ่ง ได้ดังนี้ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2564)

3.2.1 อายุของประชากรไทย คิดเป็นคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด 12 ล้านคน มีอายุมากกว่า 60 ปี โดยทุก ๆ 1 ใน 10 ของผู้สูงวัยเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี

3.2.2 สุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวนประมาณ 1.9 ล้านคน หรือร้อยละ 16 ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีสุขภาพไม่ดีโดย 1 ใน 8 ของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงคิดเป็นจำนวนประมาณ 252,000 คนรายงานว่าสุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร

3.2.3 เศรษฐฐานะของผู้สูงอายุ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าสูงอายุที่มีฐานะคนจน ผู้ที่อาศัยอยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล และผู้ที่ขาดการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจสังคมและครอบครัว มีปัญหาในการเข้าถึงบริการและข้อมูลข่าวสาร

3.2.4 การศึกษาของผู้สูงอายุ ร้อยละ 75.7 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่า และประมาณร้อยละ 11 ที่ไม่เคยได้รับการศึกษาอย่างเป็นทางการ และนี่อาจจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์คือผู้หญิงสูงวัยมีจำนวนมากกว่าผู้ชายสูงวัยถึงสองเท่า ด้วยสถิติดังกล่าว ผู้สูงอายุบางคนอาจมีปัญหาบางอย่างในการทำความเข้าใจกับเอกสาร สื่อสารสนเทศด้านการศึกษา และการสื่อสาร (IEC) ที่ใช้สื่อสารกับผู้สูงอายุ

3.2.5 สถานภาพผู้สูงอายุประมาณ พบว่าร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุทั้งหมดต้องการความช่วยเหลือในการทำงานประจำวันที่เป็น อีกทั้งประมาณร้อยละ 63 ของผู้สูงอายุไทยมีสถานะสมรสและอาศัยอยู่กับคู่สมรส ประมาณ 1 ใน 3 เป็นม่าย หย่าร้าง หรือแยกจากคู่สมรส และผู้สูงอายุเกือบ 500,000 คนเป็นโสดไม่เคยแต่งงาน โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีสถานภาพสมรสเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

3.2.6 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 88.9 ยังคงดูแลตนเองได้ โดยที่เหลืออีกจำนวน 1.3 ล้านคนต้องมีผู้ดูแลเพื่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยร้อยละ 76 ของผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นผู้หญิง จึงมีความสำคัญว่าจะทำอย่างไรผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงจะสามารถมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงมาตรการการป้องกันความเสี่ยงที่อาจนำเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถ่ายทอดไปยังผู้สูงอายุ พร้อมทั้งคำนึงถึงการดูแลเมื่อผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุผู้วิจัยสามารถสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ประกอบไปด้วย อายุมากกว่า 80 ปี มีสุขภาพไม่ดี โดย 1 ใน 8 ของผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยของร่างกาย สุขภาพไม่ดีจึงทำให้มีความเสี่ยงสูงทำให้สถานการณ์เลวร้ายลงจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 การเข้าถึง

ข้อมูลที่เป็นประโยชน์คือผู้สูงอายุวัยมีจำนวนมากกว่าผู้ชายสูงวัยถึงสองเท่า มีปัญหาบางอย่างในการทำความเข้าใจกับเอกสารสื่อสารสนเทศด้านการศึกษาและการสื่อสาร (IEC) ที่ใช้สื่อสารกับผู้สูงอายุ และโดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีสถานภาพสมรสเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย อีกทั้งความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงมาตรการการป้องกันความเสี่ยงที่อาจนำเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถ้ายทอดไปยังผู้สูงอายุ

3.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

แนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพได้เริ่มต้นพัฒนาจากประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ ค.ศ. 1970 และองค์การอนามัยโลกได้กำหนดนิยามว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและมีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและธำรงภาวะสุขภาพที่ดีของตน (Van Hoa, Giang, Vu, Van Tuyen, & Khue, 2020) นอกจากนี้ยังมีคำนิยามหลากหลายจากนักวิชาการที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การอ่านฉลากยา การอ่านใบยินยอม การเข้าใจการให้ข้อมูลของ บุคลากรทางสุขภาพ ทักษะดังกล่าวจะส่งผลให้สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ หรือร่วมมือกับการรักษาของแพทย์ได้ ชั้นระดับปฏิสัมพันธ์ เป็นความสามารถด้านการค้นหา เลือกใช้และจำแนกข้อมูล ข่าวสารที่ได้รับจากการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ และนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ และ ส่วนในระดับวิจารณ์ญาณ เป็นทักษะทางปัญญา และทางสังคมที่สูงขึ้นบุคคลจะสามารถวิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพที่ได้รับและตัดสินใจใช้ข้อมูลในการจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ในการดำเนินชีวิตของตนได้เหมาะสม ในปัจจุบันความสนใจในประเด็นการรู้เท่าทันสื่อและข้อมูลข่าวสาร มีมากขึ้นเนื่องจากเกี่ยวข้องโดยตรงกับการ รับข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากสังคมในอนาคตจะเป็นสังคมแห่งเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารไร้พรมแดน มีการเกิดขึ้นของสื่อสังคมออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายด้วยโทรศัพท์มือถือ (นิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์เสกุล, 2565) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้สร้างแนวทางในการพัฒนาสุขภาพประชาชนทุกวัยโดยใช้ V shape เพื่อช่วยพัฒนา ระดับความสามารถของบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีที่เหมาะสมกับตัวตน รวมทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ ค้นหาคำตอบที่ต้องการ ตีความหมาย ตรวจสอบ และทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ และตัดสินใจใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ (กองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข, 2561; Berkman, Davis & Mc Cormack, 2010) ในมุมมองของนักวิชาการมีทัศนะต่อความรู้ด้านสุขภาพ แตกต่างเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มนักวิชาการที่ทำงานด้านคลินิก มองว่าความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยเสี่ยง (Risk) ที่ต้องแก้ไขเนื่องจากส่งผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเพราะมีความเสื่อมถอยและข้อจำกัดด้านกายภาพมากกว่ากลุ่มอายุอื่น

2. กลุ่มนักวิชาการที่ทำงานด้านการสาธารณสุขและส่งเสริม สุขภาพ มองความรู้ด้านสุขภาพเป็นสินทรัพย์ (Asset) เป็นความสามารถที่บุคคลสะสมเพิ่มพูนขึ้นตามวัยโดยเฉพาะกลุ่ม

ผู้สูงอายุถือว่าเป็นกลุ่มที่มีทุนทางปัญญาและความสามารถในด้านต่าง ๆ มีพลังอำนาจภายในตัวและมีกระบวนการตัดสินใจที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ตระหนักรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) จะช่วยให้ผู้สูงอายุใช้สินทรัพย์ที่มีให้เกิดประโยชน์กับตนเองได้ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558) แม้นักวิชาการทั้ง 2 กลุ่ม มีมุมมองต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน แต่เป้าหมายในการดำเนินการมีความคล้ายคลึงกัน คือ ให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีตามอัตภาพ

กระบวนการพัฒนาและทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุตามการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจำแนกโดย นอริ (Nouri et al., 2019) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ทักษะทางการรับรู้ และทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพของตนเองการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ 2) มุ่งเน้นความสามารถพื้นฐานมากขึ้นไป ให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะค่อนข้างน้อย ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3) การเข้าถึงข้อมูลของผู้สูงอายุ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยปัจจุบันยังอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ คือระดับต่ำ-พอใช้การประเมินด้วยคำถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ในการวัดความรู้ด้านสุขภาพ การวัดผลทางสังคมวิทยา ได้แก่ อายุ เพศ ภาษา การศึกษา เชื้อชาติ สถานะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ประสบการณ์ที่เหมาะสม และเมื่อจำแนกระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามโกลบอร์ (Geboers et al., 2018) พบว่า เกือบทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ศึกษา มีความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) การรู้เท่าทันสุขภาพในผู้สูงอายุสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เช่น สุขภาพที่ประเมินตนเองไม่ดี และอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังอาจส่งผลต่อความสามารถของผู้สูงอายุในการได้รับประโยชน์สูงสุดจากบริการด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันผู้สูงอายุคาดว่าจะมีส่วนร่วม ในความรอบรู้ด้านสุขภาพ และถูกวัดโดยการตรวจคัดกรอง โดยอาร์มี ซีลเซอร์ (Amy Chesser et al., 2016) ความรู้ด้านสุขภาพและผู้สูงอายุในปัจจุบันได้ดำเนินการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง 3,000 คน เพื่อศึกษาและประเมินผลด้านสุขภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพคำนึงถึงความจำเป็นในการมีความรู้ด้านสุขภาพ โดยได้รับการตรวจซึ่งมีเครื่องมือคัดกรองสำหรับผู้สูงอายุ และเพื่อปรับปรุงกลยุทธ์การดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่น้อย ควรสร้างความเข้าใจและเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และมีการตรวจสอบการคัดกรองสำหรับผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นแนวทางสำคัญในการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน ที่จะต้องดูแลสุขภาพของตนเองรวมถึงสภาพแวดล้อม ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพพื้นฐานและบริการที่จำเป็นเพื่อตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม

จากการศึกษาความหมายของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุสามารถสรุปได้ว่า การสร้างโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ สามารถดำเนินการผ่านกระบวนการด้านการติดต่อสื่อสารที่สามารถเข้าถึงการ

รับรู้ด้านสุขภาพ โดยจากการทบทวนวรรณกรรม ประยุกต์แนวความคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของ มานาโฟและหว่อง (Manafa & Wong, 2012) พบว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับที่หนึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับที่สองความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ ซึ่งส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม การให้บริการด้านสุขภาพควรพัฒนาข้อมูลผู้สูงอายุที่ใส่ใจสุขภาพ มีความกระตือรือร้นในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเชิงป้องกัน โดยอาศัยความพร้อมในการเข้าถึงข้อมูลมากขึ้น โดยเฉพาะข้อมูลด้านสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต หรือข้อมูลจากสุขภาพออนไลน์ ทำให้ผู้คนส่วนใหญ่หันมาดูแลสุขภาพของตนเอง ข้อมูลที่ได้รับความสนใจในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ความพร้อมในการจัดการดูแลตนเอง ทักษะ eHealth จึงเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพ eHealth เป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพออนไลน์ โดยเฉพาะความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของแต่ละบุคคล ความสามารถในการเข้าถึงการทำความเข้าใจ การจัดการสุขภาพอย่างเพียงพอ ในการได้รับการยอมรับเป็นกลยุทธ์ที่ลดความเหลื่อมล้ำ ดังนั้นด้านสุขภาพในผู้สูงอายุทางสุขภาพออนไลน์เพื่อการรู้เท่าทันสุขภาพมีความสำคัญต่อการสนับสนุนสุขภาพและเพื่อเป็นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บุคคลจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้เกิดจากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถในการสื่อสาร การส่งเสริมความมั่นใจในการป้องกันโรค โดยการเรียบเรียงกรอบแนวคิดดังกล่าวเป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายถึงกระบวนการของความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลวัยผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมในการโรคเหมาะสม การให้บริการด้านสุขภาพ การวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยการวัดประเมินผลจากความรู้เรื่องนั้น ๆ และพฤติกรรมโดยผ่านกระบวนการทั้ง 2 ขั้นตอน ที่มุ่งแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่สามารถบ่งบอกถึงความหลากหลายของสุขภาพและพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจ เช่น การเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับความสำคัญของการคัดกรองโรค จากสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์หรือหนังสือพิมพ์ เป็นตัวอย่างของกิจกรรมในการให้ความรู้ด้านสุขภาพในโรคหมวดหมู่การป้องกันการดูแลตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย ในการเข้าถึงและการใช้บริการสาธารณสุข นอกจากนี้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การมีความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และทักษะของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยหรือบุคคลจึงมีความสำคัญ ดังนั้นหากในสังคมผู้สูงอายุ ในช่วงดิจิทัลและการสื่อสาร การพัฒนาระบบและอุปกรณ์เพื่อการเข้าถึงข้อมูลของผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาโอกาสทางด้านดิจิทัลในสังคม โดยใช้กระบวนการต่าง ๆ เช่น กระบวนการกลุ่ม การให้คำแนะนำ รายบุคคล และการติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์ รวมถึงการใช้สื่อหลากหลายประเภท การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุสามารถเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวมากขึ้น

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

3.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน

1) งานวิจัยในประเทศไทย

พิภพ ดีแพ, กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม และนพณัฐ จำปาเทศ (2563) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ในการวิจัย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเองแต่ปัจจัยความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ไม่ถูกนำไปสู่การศึกษา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมในระดับดี กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยการรับรู้ ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สุดดี ภูห่องไสย, กัญญา จันทรพล, อโนทัย ฝ่ายขาว และปาริชาติ ชนะหาญ (2562) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนาความรู้ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ: เขตสุขภาพที่ 7 โดยการศึกษาการพัฒนาความรู้ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียนผู้สูงอายุ เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของจังหวัดขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคามและร้อยเอ็ด พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรกรรม มีดัชนีมวลกายระดับอ้วน (25.0-29.9 กก./ม) รอบเอวเกิน มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน รองลงมาโรคความดันโลหิตสูง ไปพบแพทย์ตามนัด และไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจฟัน/ชุดหินปูน การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ หลังการใช้แผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ผู้สูงอายุมีความรู้พฤติกรรม และความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ภคภณ แสนเตชะ และประจวบ แผลมหลัก (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างการศึกษาเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 26 คน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีจำนวน 6 ครั้ง การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้หลักการการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมสุขศึกษา กิจกรรมเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ โรคเบาหวาน เพื่อพัฒนาทักษะ พื้นฐานในการอ่านข้อมูล การคำนวณ การรู้และจดจำประเด็นเนื้อหาสำคัญในการอ่านข้อความ เอกสาร

ฉลากยา การปฏิบัติตัว การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ดำเนินการให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ เอกสารให้ความรู้ การบรรยาย ครั้งที่ 2 กิจกรรมฝึกทักษะการจัดการ เงื่อนไขสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และลดความเสี่ยง และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) อยู่ในเกณฑ์ปกติ และดีกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

พรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มุลศาสตร์และเชษฐา แก้วพรม (2560) ได้ ศึกษา ประสิทธิภาพของโครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถ ควบคุมได้ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ศึกษาผลของ โปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางวัว จังหวัดฉะเชิงเทราจำนวน 70 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 35 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพ ความมั่นใจ ในการจัดการตนเองและพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 และมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพเป็น กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตัวเองที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งจะช่วยลดความ รุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

เรืองศิลป์ เตชะบุญญา, สุทธิพร มุลศาสตร์, กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด อัตรา การกรองของไต และระดับโปรตีนในปัสสาวะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม ระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 155-182 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีอัตราการ กรองของไตและโปรตีนในปัสสาวะที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง อาศัยในอำเภอวังทรายพูน จังหวัด พิษณุโลก ซึ่งถูกสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ กลุ่มตัวอย่างจัดเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน มีระยะเวลา 12 สัปดาห์ กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการและการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย การพัฒนา ความรู้ ทักษะการคำนวณ การพูด การฟัง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และทักษะเครือข่ายทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแล ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วน ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับโปรตีนในปัสสาวะมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อย กว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รัตนาภรณ์ กล้ารบ, อรพินท์ สีขาว, และชฎาภา ประเสริฐทรง (2564) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม สุขภาพและน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้กลุ่ม

ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 31 คน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.90 มีอายุเฉลี่ย 48.59 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 41.93 เคยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ร้อยละ 82.30 ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (53.65 และ 41.42 ตามลำดับ) มากกว่าก่อนการทดลอง (38.77 และ 30.00 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (53.65 และ 41.42 ตามลำดับ) มากกว่ากลุ่มควบคุม (38.51 และ 32.16 ตามลำดับ) และกลุ่มทดลองมีน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (8.21) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (9.69) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

อุทัย เจริญจิตต์ (2561) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส บูรณาการแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ กิจกรรมตามโปรแกรมฯ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 30 คน ติดตามการพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลเท้า การรับประทานยา และการตรวจตามนัด อุปสรรคในการปฏิบัติตามการพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง ความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และบุคคลหรือสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเสริมศักยภาพแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่มตัวอย่างถึงปัจจัยช่วยให้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จหรือปัญหา อุปสรรคที่ไม่สามารถกระทำตามเป้าหมายได้ หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ2ส มากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) งานวิจัยจากต่างประเทศ

จีน่า, ทองพัท และนิติราช (Giena, Thongpat, and Nitirat, 2018) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเมืองเบงกอล ประเทศอินโดนีเซีย เป็นการศึกษาแบบตัดขวางดำเนินการในผู้สูงอายุ จำนวน 333 คน พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติกรรับรู้อาสาสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคลอิทธิพลจากสถานการณ์ ยกเว้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ แต่ปัจจัยความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมไม่ถูกนำเข้าสู่การศึกษา การศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ซูซซา และคณะ (Soiza, Scicluna & Thomson, 2021) ศึกษาารูปแบบความฉลาดทางสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุที่มีโรค เบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพในระดับเพียงพอ มี 56.6% ของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากควบคุมสำหรับปัจจัยที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รูปแบบความรู้ไม่เพียงพอมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นกว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอที่จะการควบคุมระดับน้ำตาลในปัจจุบันที่ไม่ดี พบว่า มีความฉลาดทาง

สุขภาพต่ำ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานนาน และการขาดความช่วยเหลือสำหรับการใช้ มีความสัมพันธ์กับระดับ HbA1c ระดับที่สูงขึ้น อายุมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนความแตกต่างด้านสุขภาพ

3.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) งานวิจัยในประเทศไทย

อัมมะห์ กุณา, สุรียา จอมสุริยะ, สุปรีชา แก้วสวัสดิ์, พัฒนศักดิ์ คำมณี-จันทร์ และโคว นีอก ลี (2563) ศึกษาการประเมินภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลาการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ครั้งนี้ เป็นการประเมินภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าโพธิ์ อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าโพธิ์ จำนวน 242 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน 2563 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสฯ ในระดับมาก ร้อยละ 78.9 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการรับรู้ระดับมาก ร้อยละ 71.1 และรับรู้อันตรายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับมาก ร้อยละ 75.2 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับมากเช่นกัน ร้อยละ 76.9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะคุกคามกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} .001$

นงคณพัชร มณีอินทร์ (2563) ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 392 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก การรับรู้โรคติดเชื้อ 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก และปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, วัชรา ริวไพบูลย์, นริมาลย์ นีละไพจิตร และณัฐนารีเอมยงค์ (2564) ทำการศึกษาเรื่อง การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการทางการเห็น ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรค เบาหวาน และผู้พิการทางการเห็น ที่อาศัยในพื้นที่ที่มีการระบาดแตกต่างกัน โดยในช่วงมิถุนายน 2564 พื้นที่ควบคุมสูงสุด ได้แก่ สมุทรสาคร นครปฐม ยะลา และพื้นที่เฝ้าระวังสูง ได้แก่ พิษณุโลก สุโขทัย สุราษฎร์ธานี สุรินทร์ นครราชสีมา ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2564 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักศึกษาที่ผ่านการอบรมกระบวนการเก็บข้อมูล การสุ่มตัวอย่างแบบวิธีโดยแบบกลุ่ม ได้แก่ พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยใน

คลินิกโรคเบาหวานและชมรมผู้สูงอายุที่ รพ.สต. เหล่านั้นรับผิดชอบ ส่วนผู้พิการทางการเห็น คัดเลือกตัวอย่างจากสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทยและเครือข่ายสมาคมประจำจังหวัด ได้ตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 1,024 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 336 คน ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 329 คน และผู้พิการทางการเห็น จำนวน 359 คน สรุปผลการวิจัย ในพื้นที่ที่มีการระบาดแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า สถานะความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ระดับ 19.6 % ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับดีเป็นผู้ที่มีความสามารถอ่านออกเขียนได้ มีความสามารถในการเห็นได้ดี มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจ ปฏิบัติ ที่ทำให้ตนเองปลอดภัยและบอกต่อ การวิจัยครั้งนี้ยังมีผลยืนยันว่าผู้ที่มีบทบาททางสังคมมีโอกาสเป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้สูงกว่าผู้ไม่มีบทบาททางสังคม เมื่อวิเคราะห์คุณลักษณะคนกลุ่มนี้ พบว่า ส่วนใหญ่มีบทบาททางสังคมความรู้ที่จะทำให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องเป็นความรู้ในระดับ วิจยารณญาณการปฏิบัติที่มีผลต่อสุขภาพ เกิดความปลอดภัยจากการติดเชื้อได้ แม้จะมีความรู้ระดับจำกัด ไม่มีการซักถาม โต้ตอบ ติดตามแต่มีการปฏิบัติ ซึ่งอธิบายได้ว่าเกิดจากสภาวะแวดล้อมทางสังคม การจัดการปัจจัยแวดล้อมด้านกายภาพของทุกภาคส่วนในสังคม การมีเครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกัน การตรวจคัดกรอง ทำให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามมีคะแนนสูงได้ในช่วงที่มีการระบาดหนักหรือมาตรการควบคุมโรคที่จริงจัง

วีรณัฐ ไตรรัตน์โกส, พัชราภรณ์ อารีย์ และปณณนุช พิมใจใส (2564) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุจำนวน 330 คน ในเขตตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ธนวิวัฒน์ รวมสุก และคณะ (2565) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยการสุ่ม อย่างง่าย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ การ

ได้รับความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 และการมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

รอปืออาห์ นาวะกาณิง, นาปีชะห์ เจะเล็ง, ฮูโตบะห์ สา, พัชราวดี ทองเนื่อง, ทวีพร เพ็งมาก และทิพยวรรณ นิลทยา (2564) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ 3อ 2ส พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่าง 1,087 คนอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาสได้จากการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอนแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลประชากรและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนรวมของพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาแต่ละด้านแยกกัน คะแนนการเลิกบุหรี่ และการเลิกดื่มสุรา อยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ คะแนนด้านการกิน การออกกำลังกาย และอารมณ์ อยู่ในระดับดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางการศึกษาและความสามารถในการใช้ยา มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในจังหวัดนราธิวาส

วิญญ์ทัณญ บุญทัน, พัชราภรณ์ ไหวคิด, ชุติมา สร้อยนาค, ปรีศนา อัครชนพล และจริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 122 คน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติการรับรู้ ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์สามารถร่วมกัน อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.20 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง

วรรณมา มุ่งทวีเกียรติ, เพ็ญภา วิเชียร, พัฒนา ขวลิขิตสุกเศรณี, อรทัย หุ่นดี และ ชัชวาล วงศ์สารี (2564) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตำบล บ้านกระแซง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม ถึงตุลาคม 2563 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผลการศึกษาพบว่า ในส่วนพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังเข้า ร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (X หลัง = 3.65, S.D. = .16, X ก่อน = 3.23, S.D. = .99) ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกัน โรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด -19 ซึ่งเป็นเรื่องใหม่จึงมี ความสำคัญเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

2) งานวิจัยต่างประเทศ

อรารินจันทร์ (Aravindhan, 2021) ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหมู่ผู้สูงอายุชาวเอเชียหลายเชื้อชาติในสิงคโปร์:

การศึกษาแบบผสมผสาน เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางแบบผสมตามประชากร ระยะเวลา 13 พฤษภาคม 2020 - 9 มิถุนายน 2020 ของผู้เข้าร่วมที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยใช้วิธีรายงานด้วยตนเองเกี่ยวกับอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 10 อาการ และมาตรการป้องกันที่รัฐบาลรับรอง 6 รายการได้รับการประเมิน แบบจำลองการถดถอยพหุตัวแปรระบุปัจจัยทางสังคมวิทยาและสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่าง ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ ทักษะ และประเภทการปฏิบัติ ผู้เข้าร่วม 78 คน ถูกสัมภาษณ์ในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันเพิ่มเติมและวิเคราะห์ข้อมูลตามหัวข้อ พบว่า คะแนนการรับรู้เฉลี่ยของอาการคือ 7.2 ใน 10 มิใช่ ร้อยละ 93 และต้องเสียร้อยละ 33.5 เป็นอาการที่ทรามกันมากที่สุดและน้อยที่สุดตามลำดับ ส่วนใหญ่ทราบมาตรการป้องกันทั้ง 6 ประการ ร้อยละ 90.4 เห็นว่ามีประสิทธิผล ร้อยละ 78.7 และฝึก "สวมหน้ากาก" ร้อยละ 97.2 ชาวอินเดียน มาเลย์ และคนในบ้านหลังเล็ก ๆ มีความรู้เรื่องคะแนนเฉลี่ยของอาการโควิด-19 ต่ำกว่า ผู้เข้าร่วมที่มีอายุมากกว่ามีทักษะที่ไม่ดีต่อมาตรการป้องกัน เมื่อเปรียบเทียบกับชาวจีนแล้ว ชาวอินเดียนมีโอกาสปฏิบัติตามคำแนะนำ 3 ใน 6 ที่ต่ำกว่า การเพิ่มขึ้นของความรู้และทักษะต่อคะแนนมาตรการป้องกันเพียงจุดเดียวมีโอกาสสูงกว่าที่จะปฏิบัติตามมาตรการ 3 ใน 6 และ 2 ใน 6 เสมอตามลำดับ การสัมภาษณ์เชิงคุณภาพเผยให้เห็นการใช้มาตรการป้องกันอื่น ๆ เช่น รักษาวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุชาวสิงคโปร์แสดงความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ในระดับสูงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมาตรการป้องกันที่เกี่ยวข้อง โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัว

เซเจนิย (Setyaningsih, 2021) ทำการศึกษาเรื่อง คำอธิบายการรับรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของคนก่อนวัยเรียนและผู้สูงอายุที่มีต่อการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเมืองจาโบเตตาเบก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกลุ่มของไวรัสอาร์เอ็นเอที่ ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมีอาการเล็กน้อยถึงเสียชีวิต แม้ว่าทุกกลุ่มอายุมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ แต่ผู้สูงอายุก็มีความเสี่ยงที่สำคัญที่จะติดเชื้อและรุนแรงขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเมื่ออายุมากขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น การตายสูง ความเครียด ความกลัว สู่ด้านลบ ผลกระทบเหล่านี้ส่งผลต่อการรับรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการเผชิญกับการระบาดใหญ่ การศึกษานี้ใช้การออกแบบการสำรวจเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมจากผู้ตอบแบบสอบถาม 190 คน โดยใช้ Google FORM ที่เผยแพร่ผ่านเครือข่ายโซเชียลมีเดีย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีทักษะเชิงบวก มีทักษะที่ดีและพฤติกรรมพอเพียงร้อยละ 93, 48.4 และ 53.2 ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โดยการเข้าถึงข้อมูลโดยภาครัฐและบุคลากรทางการแพทย์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อมวลชน

ราฮิมิ (Rahimi, 2021) ทำการศึกษาเรื่อง การสำรวจความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเมืองอิสฟาฮาน ประเทศอิหร่าน หลักฐานทางคลินิกบ่งชี้ว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นรุนแรงกว่าในประชากรที่มีจำนวนน้อยลง การศึกษาแบบภาคตัดขวางของผู้สูงอายุ 249 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการ พบว่า คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้สูงอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 92.3 ± 10.8 , 89.1 ± 14.3 และ 90.4 ± 13.4 ตามลำดับ และไม่แตกต่างจากเพศและประวัติโรคพื้นเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ที่แบบจำลองเชิงเส้นทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญ

ระหว่างอายุของผู้สูงอายุกับคะแนนความรู้เฉลี่ย ($p > .05$) แต่มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญระหว่างระดับการศึกษาและคะแนนความรู้ ($p < .001$) กับอายุและเจตคติ และอายุกับการปฏิบัติ ($p < .5$) ปรับตามอายุ > 80 ปี โดยการศึกษาเป็นหนึ่งในกลุ่มแรกๆ ที่ประเมินความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้สูงอายุต่อการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ในอิหร่าน ผลการวิจัยพบว่า การศึกษามีผลเกี่ยวกับโรคและการติดตามผลขององค์กรที่รับผิดชอบนั้นมีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมิทท์ (Smith, 2020) ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบท ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทของสหรัฐอเมริกาต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉลี่ยแล้ว พื้นที่ชนบทมีการเข้าถึงด้านสุขภาพน้อยกว่าเขตเมือง ทรัพยากรทางเศรษฐกิจน้อยลง การดูแลสุขภาพในชนบทมีข้อจำกัดมากกว่า เช่นเดียวกับการเข้าถึงเทคโนโลยีและการเชื่อมต่อออนไลน์ ทั้งหมดนี้ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทมีความเสี่ยงไม่เพียงแต่กับไวรัส แต่ยังไม่สามารถสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพสังคม และความต้องการขั้นพื้นฐานได้ ความไม่เท่าเทียมกันในชนบท/ในเมือง รวมกับความไม่เท่าเทียมกันในชนบทในด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพ และทรัพยากรทางการเงินทำให้เกิดความท้าทายด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ตึงเครียดจากไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุบางคน

วิเซอร์รา (Vicerra, 2021) ทำการศึกษาเกี่ยวกับช่องว่างระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุในชนบทไทย การศึกษานี้วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุในชนบทและในเมืองของประเทศไทยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมที่มีต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การวิเคราะห์เส้นทางใช้เพื่อสังเกตว่าพฤติกรรมการป้องกันได้รับผลกระทบจากระดับความรู้ที่ผู้สูงอายุมีเกี่ยวกับโรคนี้หรือไม่ การศึกษานี้ใช้การสำรวจผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้สูงอายุในประเทศไทยที่รวบรวมจาก 5 ภูมิภาคของประเทศ ผู้อยู่อาศัยในชนบทได้รับประโยชน์จากเครือข่ายชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านที่ให้ข้อมูลในช่วงการระบาดใหญ่ แต่พวกเขามีข้อเสียในการเข้าถึงแหล่งสื่อที่ใหม่กว่า ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอินเทอร์เน็ต สำหรับพัฒนาการล่าสุดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุในชนบทมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่สูงกว่าคนในเขตเมือง ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ไม่พบความแตกต่าง

คูนซ์ และมินเดอร์ (Kunz & Minder, 2020) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่อ่อนแอที่บ้านและในที่อยู่อาศัยและสถานพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงสุดต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อการบูรณาการวิธีดูแลแบบประคับประคองและทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในหอผู้ป่วยในและที่บ้าน และจากใช้แนวทาง SAMS “การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 triage สำหรับการรักษาผู้ป่วยหนักภายใต้การขาดแคลนทรัพยากร” ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงเป็นพิเศษต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงและโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานที่ดูแลระยะยาว

3.4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

1) งานวิจัยในประเทศไทย

อมรฤทธิ์ ชุ่มพันธ์, วิภารัตน์ คงแสนคำ และกิตติ เหลาสุภาพ (2560) การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลขามป้อม อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 182 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 76.4 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรคอยู่ในระดับเพียงพอร้อยละ 97.3 ส่วนทักษะการเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 89.0 ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 79.7 ทักษะการตัดสินใจ ร้อยละ 64.9 ทักษะการจัดการตนเอง ร้อยละ 71.4 และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ร้อยละ 84.6 อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ (p-value < .001) และโรคประจำตัว (p-value < .029)

รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ (2563) ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลแว้งนาง จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ จำนวน 262 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 93.82 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค พบว่า อยู่ในระดับเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.57 และผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรรณิการ์ การีสรรรพ์ (2562) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้กรอบแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพของนันทิมเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชลบุรี จำนวน 70 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษาค้นคว้าชี้ให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้น เจ้าหน้าที่ที่มิสุขภาพจึงควรหาวิธีในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้

ความรู้ย่อมมีวิจารณ์ญาณในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม

วรรัตน์ ใจชื่น (2561) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ความรอบรู้ทางสุขภาพ: คำจำกัดความ เครื่องมือประเมิน และปัจจัยสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในทุกการศึกษาที่ผ่านมา มีความแตกต่างระหว่างเพศและอายุ แม้จะพบว่ามี ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ แต่ก็มีทิศทางของความสัมพันธ์ที่ต่างกักันขึ้นกับประเด็นที่ศึกษา ส่วนปัจจัยอื่น ๆ เช่น อาชีพ รายได้ จำเป็นต้องวิเคราะห์ให้ถ่วงถี่ว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงกับความรอบรู้ทางสุขภาพหรือได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่นที่เด่นกว่า

อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2563) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้ความรู้ด้านสุขภาพ ในบริบทคลินิกหออกรับ: กรณีศึกษา คลินิกหออกรับ ในจังหวัดเพชรบุรี ศึกษาสถานการณ์ การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในบริบท คลินิกหออกรับ พัฒนาแบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในบริบทคลินิกหออกรับ ประเมินประสิทธิผลของเครื่องมือโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในบริบทคลินิกหออกรับ และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุวัยต้นจำนวน 140 ราย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในบริบทคลินิกหออกรับในการจัดการสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในด้านความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง หน่วยบริการปฐมภูมิให้บุคคลในครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุน ดูแล และคอยกำกับผู้สูงอายุในประเด็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและเพิ่มกิจกรรมทางกาย การใช้ยา การจัดการความเครียดและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถจัดการกับภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้การจัดการสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ลดลงร้อยละ 7.20 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวลดลง ร้อยละ 16.46 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวลดลง ร้อยละ 18.03 คะแนนการจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.80 และคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.20

มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์ (2564) ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัด อุทัยธานี ศึกษาสถานการณ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุทัยธานี พัฒนารูปแบบ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี จากผู้ให้ข้อมูล 7 คน ด้วยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ศึกษาแบบ

การเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุทัยธานี โดยผู้วิจัยนำผลการศึกษา จากขั้นตอนที่ 1 และ 2 มาศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่าง 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 21 คนใช้ รูปแบบ SMART Model และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง รูปแบบ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุ คือ SMART Model หลังใช้รูปแบบการ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2) งานวิจัยต่างประเทศ

เวอร์นีย์ และคณะ (Verney et al., 2019) ทำ การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินปัจจัยทางสังคมวิทยา การอ่านและการฝึก ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลข (ACTIVE) ทำในกลุ่มผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปทั้งหมด 2,802 ราย พบว่า อายุ เพศ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา และความสามารถในการเข้าใจ มีความเกี่ยวข้องกับ ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ การศึกษานี้แสดงให้เห็นความแตกต่างที่สำคัญในระดับความ รอบรู้ด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีปัจจัยดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญ

แอนเดรส, ซินวา และมาติน (Andrade, Silva & Martins, 2017) ทำ การศึกษาเกี่ยวกับ การประยุกต์ Health literacy INDEX ในการพัฒนาคู่มือป้องกันการหกล้มใน ผู้สูงอายุ โดยการใช้เครื่องมือ Health literacy INDEX ได้รับการพัฒนาเพื่อสร้างเอกสารข้อมูลด้าน สุขภาพที่เข้าถึงได้และอ่านได้สำหรับคนทุกระดับการรู้หนังสือของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มและมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุ พัฒนาคู่มือการป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุที่ มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ โดยได้รับความช่วยเหลือจาก INDEX วิธีการการใช้เครื่องมือ INDEX ในการ ประเมินความต้องการความรู้ด้านสุขภาพของคู่มือที่มีอยู่สำหรับการป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ และการพัฒนาคู่มือที่ได้รับการปรับปรุงในภายหลังโดยใช้เครื่องมือ INDEX เป็นรายการตรวจสอบ สนับสนุนโดยช่วงก่อนการทดสอบที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ 65 ปี จำนวน 16 ราย พบว่ามี ความรู้ด้านสุขภาพที่ใช้งานได้จำกัด ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุจากกลุ่มเป้าหมาย และข้อเสนอแนะที่ได้รับในระหว่างกระบวนการตรวจสอบ มีส่วนทำให้เกิดการพัฒนาคู่มือการรู้ หนังสือด้านสุขภาพและอายุที่เป็นมิตรมากขึ้นสำหรับการป้องกันการหกล้ม อาจกล่าวได้ว่า การ นำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้สูงอายุสามารถมีบทบาทในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

4. การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

4.1 สถานการณ์ของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ศึกษา

พื้นที่ในการศึกษาอยู่ในอำเภอพระนครศรีอยุธยา เป็นอำเภอขนาดใหญ่ มีความเจริญรุ่งเรืองเนื่องจากมีโรงงานอุตสาหกรรมและใกล้กับจังหวัดกรุงเทพมหานคร แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น ในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยาหรือในเกาะเมืองพระนครศรีอยุธยาเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 7 แห่ง และนอกเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา หรือนอกเกาะเมืองเป็นพื้นที่รับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 16 แห่ง ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พื้นที่ทั้งสองถูกแบ่งโดยแม่น้ำกั้นเป็นใน และนอกเกาะเมืองพระนครศรีอยุธยา ในการศึกษานี้ ทำการศึกษาโดยใช้พื้นที่ในเขตเทศบาลอำเภอพระนครศรีอยุธยา เป็นกลุ่มทดลอง และนอกเขตเทศบาล อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการติดตามสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ทั่วโลกระหว่างวันที่ 31 ธันวาคม ถึงวันที่ 7 มกราคม 2565 มี จำนวน 11,244,199 ราย เฉลี่ยพบผู้ติดเชื้อวันละ 1,874,033 ราย มีจำนวนประเทศที่มีรายงานพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอไมครอน จำนวน 141 ประเทศ มีจำนวนผู้ติดเชื้อรวม 495,630 ราย โดยจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น อย่างเห็นได้ชัดในวันที่ 1 มกราคม 2565 จากการติดตามประเด็นที่น่าสนใจจากต่างประเทศพบว่า กำลังประสบกับภาวะการระบาดของเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอไมครอน ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ก่อให้เกิดความกดดันทางด้านสาธารณสุข นักระบาดวิทยาเชื่อว่าเชื้อไวรัสสายพันธุ์ดังกล่าวยังคงเป็นสายพันธุ์ ที่น่ากังวล เนื่องจากมีอัตราการแพร่เชื้อมากกว่าสายพันธุ์เดลต้าถึง 4 ถึง 6 เท่า ถึงแม้ว่าความรุนแรงจะน้อยกว่าเชื้อ สายพันธุ์เดลต้า แต่ก็อาจก่อให้เกิดความล้มเหลวทางด้านสาธารณสุขได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

การระบาดยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ในระยะนี้มีประวัติสัมผัสกับผู้ติดเชื้อรายก่อนหน้า โดยพบการแพร่ระบาดในสถานประกอบการ โรงงานอุตสาหกรรม ตลาดสด และชุมชนที่มีคนอาศัยอย่างหนาแน่น รวมทั้งพบการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัว ผู้เสียชีวิตจากการระบาดในระลอกนี้รวม 19,260 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 0.65 ผู้เสียชีวิตกว่าร้อยละ 80 เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังหรือเป็นผู้สูงอายุ ในช่วงนี้ยังพบผู้ติดเชื้อใหม่ในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง มีการควบคุมโรคในรูปแบบ Completely seal area เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดขยายวงกว้าง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาดำเนินการตรวจคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง เช่น เรือนจำ ตลาด สถานประกอบการ วิถีความเป็นอยู่ของประชาชนในปัจจุบันที่มีความเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมอุตสาหกรรม จึงพบว่าการระบาดอย่างรวดเร็วจนกระทั่งติดอันดับ 1 ใน 10 ของประเทศ โดยพบว่าจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบการระบาดของกลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 เห็นได้จากรายงานสถานการณ์จากศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 6 มกราคม 2565 พบว่า ได้มีการระบาดจำนวน 5 ระลอกด้วยกัน มีผู้ติดเชื้อโคโรนา 2019 สะสมจำนวนสะสม 47,821 ราย จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 23,442 ราย (ร้อยละ 49.02) เพศหญิง

24,379 ราย (ร้อยละ 50.98) อัตราส่วนชาย : หญิง เท่ากับ 1 : 1.03 มีอาการ ร้อยละ 48.05 ร้อยละ 51.95 ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 401 ราย เป็นผู้สูงอายุจำนวน 1,340 ราย (ร้อยละ 5.7) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ ที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 297 ราย (ร้อยละ 74) โดยทั้งนี้ได้จำแนกผู้ติดเชื้อในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาตามอำเภอ ดังนี้

ตารางที่ 2.1 ผู้ติดเชื้อโคโรนา 2019 แยกตามอำเภอ

อำเภอ	ผู้ติดเชื้อโคโรนา 2019	รวม
บางปะอิน	7,569	7,569
วังน้อย	6,638	6,638
อุทัย	6,536	6,536
พระนครศรีอยุธยา	6,067	6,067
เสนา	3,756	3,756
บางปะหัน	2,215	2,215
บางไทร	2,185	2,185
บางบาล	2,076	2,076
นครหลวง	1,882	1,882
ผักไห่	1,688	1,688
ลาดบัวหลวง	1,209	1,209
ภาชี	1,092	1,092
ท่าเรือ	922	922
บางซ้าย	914	914
มหาราช	855	855
บ้านแพรก	322	322

ที่มา: ศูนย์บริหารสถานการณ์แก้ไขการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ณ วันที่ 6 มกราคม 2565

จากตารางที่ 2.1 พบว่า ผู้ติดเชื้อโคโรนา 2019 อำเภอที่พบมากที่สุด คือ อำเภอ บางปะอิน จำนวน 7,569 คน รองลงมาอำเภอวังน้อย 6,638 คน อำเภออุทัย จำนวน 6,530 คน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จำนวน 6,070 คน อำเภอเสนา จำนวน 3,756 คน อำเภอบางปะหัน จำนวน 2,215 คน ตามลำดับ

4.2 นโยบายและกลวิธีในการป้องกันผู้สูงอายุจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ศึกษา

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลจังหวัดระดับตติยภูมิสังกัดในส่วนกลาง สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ต้นสังกัดในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ขนาด 522 เตียง รับผิดชอบประชากรทั้งหมด 191,000 คน เป็นชุมชนในเขตเมืองที่มีนิคมโรงงาน

อุตสาหกรรมจำนวนมาก ทำให้มีประชากรแฝงเป็นวัยทำงานและมีแรงงานต่างด้าวย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นจำนวนมาก นโยบายการทำงานกำหนดทิศทางการทำงานเพื่อลงสู่ชุมชนภายใต้ คณะอนุกรรมการศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานและมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นเลขานุการในการทำงานร่วมกัน เพื่อป้องกันปัญหาโรคติดต่อจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายในปี 2563 ได้มีการระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 รัฐบาลมีการประกาศ พ.ร.ก. ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อแก้ปัญหาโรคติดต่อโคโรนาไวรัส 2019 เริ่มใช้วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 มีการจำกัดการเดินทางการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) การทำงานที่บ้านเป็นต้น ซึ่งกระทบต่อการให้บริการสุขภาพทุกประเภทรวมทั้งบริการกับผู้สูงอายุ เพราะจำกัดให้มีเฉพาะผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการรักษาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสติดเชื้อ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้ยึดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การจัดสถานที่ในคลินิกผู้ป่วยนอก โดยการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing)
2. การจำกัดให้มีเฉพาะผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการรักษาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสติดเชื้อ
3. ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เป็นผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงควรหลีกเลี่ยงการมาโรงพยาบาล การจ่ายยาโรคเรื้อรัง 2-4 เดือน ปังรพ.สต. ใกล้บ้าน หรือส่งยาโรคเรื้อรังผ่านทางไปรษณีย์ (Refer to Refill) เพื่อลดความแออัดลดภาระที่ไม่จำเป็นของบุคลากรทางการแพทย์ ในระยะยาวสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการรักษาและความพึงพอใจในการให้บริการ
4. ผู้สูงอายุควรที่จะระมัดระวังและป้องกันตัวเอง เช่นเดียวกับกลุ่มประชากรทั่วไป
5. ผู้สูงอายุเป็นโรคหัวใจหรือมีปัญหาเกี่ยวกับปอดอาจมีความเสี่ยงสูงกว่าในการติดเชื้อไวรัสและมีอาการที่รุนแรงกว่า

4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันผู้สูงอายุจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ศึกษา

ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันผู้สูงอายุจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากสถานการณ์ข้อมูลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวนผู้สูงอายุ 22,430 คน ติดสังคม 18,776 คน โดยมีสภาพ ปัญหาของพื้นที่ที่ปรากฏรายละเอียดต่อไปนี้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2565)

1. ปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมถอยตามวัยของผู้สูงอายุเอง รวมทั้งมีโรคประจำตัวซึ่งอาจทำให้เป็นอุปสรรคในการป้องกันผู้สูงอายุโรคเบาหวานจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุมีโรค นอกจากนี้ ปัญหาดังกล่าวยังทำให้คุณค่าในตัวผู้สูงอายุสูญเสียไป
2. การบริหารจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน พื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญในการป้องกันตนเอง โดยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ กินร้อนและใช้อุปกรณ์ส่วนตัว อย่างไรก็ตาม การแก้ไขปัญหาและการเฝ้าระวังเชิงรุกที่มีความเข้มงวด ภายใต้การคำนึงถึงผลกระทบต่อเศรษฐกิจของจังหวัด ทำให้ส่งผลต่อมาตรการดังกล่าว

3. ความพร้อมของระบบสาธารณสุขที่รองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องด้วยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาสังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 20 อยู่คนเดียวจำนวน 9 แสนคน หรือร้อยละ 18.7 ร้อยละ 95 เจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพ และอาจเกิดข้อจำกัดในการให้ความเท่าเทียมเพื่อเข้าถึงบริการขึ้นได้

4. ผู้สูงอายุขาดโอกาสได้รับความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ให้เหมาะสมกับวัย และสังคมที่เปลี่ยนไปและเพื่อให้เข้ากับคนรุ่นใหม่

5. ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการรับรู้ รวมไปถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีการปฏิบัติตนหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม

6. ผู้สูงอายุจัดอยู่ในสถานะกลุ่มเสี่ยงที่อาจยอมรับหรือหลงเชื่อบุคคลที่ไว้วางใจหรือแหล่งข้อมูลที่ใกล้ชิดได้ง่าย ทำให้ขาดความสามารถในการกลั่นกรองอันนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาดส่งผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง



1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่จะศึกษา

ประชากรในการศึกษาวิจัยนี้ได้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 1,767 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

เป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานควบคุมน้ำตาลไม่ได้ที่ได้รับการรักษาในเครือข่ายโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

1.2.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยนี้เป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ควบคุมไม่ได้ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต และภาวะแทรกซ้อนทางตา อาศัยอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คำนวณขนาดของตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*power ใช้ statistical test แบบ means: difference between two independent means (two groups) วิเคราะห์และคำนวณ effect ผู้วิจัยได้ศึกษาผลการศึกษาจากงานวิจัยของ บุญธิดา ยาอินทร์ (2564) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ที่มีลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน โดยค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 35.0 (SD = 2.5) และ 29.2 (SD = 9.4) ตามลำดับ คำนวณค่า effect size ได้เท่ากับ .84 และค่าแอลฟา (alpha) ที่ .05 ใช้ค่าอำนาจทดสอบ (power) ที่ .84 โปรแกรมคำนวณจำนวนตัวอย่างได้กลุ่มละ 32 คน รวมจำนวนตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้ 64 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่ครบถ้วนของแบบสอบถาม จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจึงเพิ่มเป็นจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 35 คน โดยจับคู่ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน

1.2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ได้รับการรักษาในเครือข่ายโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังนี้

1) **พื้นที่ที่ศึกษาถูกคัดเลือกแบบเจาะจง** กำหนดผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองนครพระนครศรีอยุธยาเป็นกลุ่มทดลอง โดยคัดเลือกจากหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์แพทย์วัดอินทาราม ศูนย์แพทย์ป้อมเพชร ศูนย์แพทย์วัดตึก ศูนย์แพทย์สำนักงานสาธารณสุข ศูนย์เทศบาล และศูนย์เทศบาลวัดกล้วย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ได้รับการรักษาในเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ รพ.สต. คลองสวนพลู รพ.สต.สวนพริก รพ.สต.ไผ่ลิง รพ.สต.ภูเขาทอง และรพ.สต.บ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา ทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเช่นเดียวกัน ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เป็นพื้นที่ที่แบ่งเป็นกลุ่ม โดยมีแม่น้ำกั้นระหว่างพื้นที่เกาะเมืองหรือในเขตเทศบาล และพื้นที่นอกเกาะเมืองหรือนอกเขตเทศบาล จึงป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองพื้นที่

2) นำรายชื่อของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน กำหนดกลุ่มตัวอย่างตามอายุ ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร และระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) โดยแต่ละกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามพื้นที่ที่กำหนด กลุ่มเป้าหมายทุกคนมาเรียง สุ่มจากหน่วยแรกแบบเป็นช่วงเท่า ๆ กันโดยเว้นช่วงทุก 60 คนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

(1) มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ติดต่อกัน 2 ครั้งล่าสุดที่วัดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

(2) ได้รับการรักษาด้วยโรคเบาหวานมาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเบาหวาน

(3) มีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย

(4) สามารถสื่อสารและอ่านหนังสือภาษาไทยได้

(5) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคทางสมองและความบกพร่องทางพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

(6) ช่วยเหลือตนเองได้ดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

โดยเมื่อสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มครบตามกำหนด กลุ่มละ 35 คน กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบจะถูกนำมาจับคู่ (match pair) กับกลุ่มทดลอง โดยตัวแปรอายุไม่แตกต่างกันเกิน 5 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดต่างกันไม่เกิน 5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ตารางที่ 3.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าน้อยสุด และค่ามากที่สุด ของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด และผลระดับน้ำตาลสะสม (HbA_{1c})

ข้อมูลทางคลินิก	กลุ่มทดลอง (n = 35)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			
	M	SD	Max	Min	M	SD	Max	Min
ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)								
ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 2 ครั้ง	156.30	14.97	191.50	134.00	151.57	8.37	172.50	136.00
ระดับน้ำตาลสะสม (HbA_{1c}) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 2 ปี (2563-2564)								
ระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ย	7.94	.61	9.40	7.10	7.69	.26	8.30	7.30

1.2.3 ทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการดำเนินการตามโปรแกรม ดังนี้

1) กลุ่มทดลอง ให้เข้าร่วมโปรแกรมตามตารางนัดหมายในคู่มือความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 4 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

2) *กลุ่มเปรียบเทียบ* กำหนดวันนัดหมายเพื่อตอบแบบสอบถามและอบรมโปรแกรมระยะสั้น หลังจากนัดหมายครั้งแรกนาน 6 สัปดาห์ และออกหนังสือเชิญประชุมตามกำหนดการที่นัดหมาย โดยผู้วิจัยออกหนังสือเชิญประชุมตามกำหนดการที่นัดหมายแต่ละครั้ง

1.2.4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการทดลองโปรแกรม

ระหว่างดำเนินการและเมื่อสิ้นสุดการทดลองโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างจะถูกนำมาพิจารณาโดยใช้เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

- 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่องตามที่กำหนด
- 2) ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันระหว่างเข้าร่วมโครงการ

เมื่อสิ้นสุดการทดลองโปรแกรมฯ มีกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรมครบตามโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และในกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ของกลุ่มตัวอย่างเมื่อแรกเข้า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือดำเนินการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1.1 *โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน* หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ให้มีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และนำความรู้ไปประยุกต์ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โดยประยุกต์ใช้หลักการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของมานาโฟและหว่อง (Manafa & Wong, 2012) ซึ่งแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 1) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน กิจกรรมประกอบ ด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการ และการฝึกทักษะ ดังนี้ (1) พัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน (2) พัฒนาทักษะในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และ(3) พัฒนาทักษะในการใช้ข้อมูลข่าวสาร 2) การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในขั้นปฏิสัมพันธ์ กิจกรรมประกอบ ด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการ และการฝึกทักษะดังนี้ (1) การพัฒนาความสามารถในการสื่อสาร (2) การส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ(3) การส่งเสริมความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวาน โปรแกรมประกอบด้วยชุดเครื่องมือย่อย มีระยะดำเนินการทั้งหมด 6 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมแสดงในแผนการสอนที่แสดงในภาคผนวก จ สรุปได้ดังนี้

- 1) *การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน* ประกอบด้วยกิจกรรม

(1) *บรรยายความรู้ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019* เพื่อให้ผู้ป่วยจำและเข้าใจเนื้อหาทั่วไปเกี่ยวกับโรคและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

(2) *บรรยายความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยจำ เข้าใจเนื้อหา เห็นความสำคัญ และความแตกต่างในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*

2) *การพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยกิจกรรม*

(1) *ฝึกทักษะการอ่านคำศัพท์ โดยการพัฒนาความชำนาญของผู้ป่วยเกี่ยวกับการอ่านออกเสียงและการอ่านในใจ เพื่อความจำและความเข้าใจคำสำคัญทางการแพทย์และสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน*

(2) *ฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวานจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ คู่มือ แผ่นพับ และการสืบค้นแหล่งสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ ที่น่าเชื่อถือ*

3) *การพัฒนาทักษะในการใช้ข้อมูลข่าวสาร โดยการพัฒนาความชำนาญและความสามารถในการเลือกใช้อ้างอิงข้อมูลจากข้อมูลต่าง ๆ ด้วยตนเองโดยฝึกวิเคราะห์แหล่งความรู้และข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ถูกต้อง รวมทั้งการหาคำตอบของปัญหาด้วยวิธี บวก ลบ คูณ หาร หรือการจัดกระทำกับตัวเลขที่แสดงค่าปริมาณของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ได้แก่ การคำนวณเส้นรอบวง ดัชนีมวลกาย การรับประทานยาโรคเบาหวาน คำนวณฉลากโภชนาการ คำนวณวันตรวจและวันที่ครบการกักตัวในผู้สัมผัสผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน เพื่อเป็นทางเลือกและนำไปเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง*

4) *การพัฒนาความสามารถในการสื่อสาร โดยผ่านการพัฒนาความชำนาญ ได้แก่*

(1) *การพัฒนาความสามารถในการฟัง โดยการพัฒนาความชำนาญและความสามารถในการรับรู้ทางโสตประสาทหู ฝึกทักษะความเร็วในการรับข้อมูล การจับประเด็น การจดจ่อแน่วแน่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และฝึกความอดทนในการเป็นผู้ฟังที่ดี สบตาผู้พูดเสมอ ไม่พูดขัดจังหวะและจดคำถามเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน*

(2) *การพัฒนาความสามารถในการพูด เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างบุคคล ฝึกทักษะการพูดเพื่อนำไปใช้ ถ่ายทอด และแนะนำผู้อื่น ทบทวนทักษะจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัด การความเครียด จากแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพในคู่มือ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพร่วมกันวิเคราะห์ถึงวิธีการจัดการสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการให้เหตุผลถึงข้อดีของการปฏิบัติตัววิเคราะห์ข้อจำกัด ปัญหา อุปสรรค ที่ผ่านมาจากกรปฏิบัติ วิธีการแก้ไขปัญหานั้น ๆ หรือหลีกเลี่ยงในการปฏิบัตินั้น*

5) *การส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการพัฒนาความชำนาญและความสามารถในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้อบรม โดยผู้วิจัยติดตามความตั้งใจ การใช้สื่อสุขภาพเพื่อเป็นทางเลือกและนำไปเป็นข้อมูล ประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง จากการจัดกิจกรรมกลุ่มให้ทำการวิเคราะห์ ข้อมูลจากการสืบค้น การให้เหตุผล วิเคราะห์สร้างทางเลือก ตัดสินใจได้ โดยผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์และให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันหาแนวทางในการ*

แก้ไข้ปัญหา และการตัดสินใจตามสถานการณ์ ตามข้อที่กำหนดให้ คือ ปัญหาที่จะเกิดตามมาของเหตุการณ์นี้คืออะไร สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร ทางเลือกในการแก้ปัญหาอะไรบ้าง ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือก และให้เหตุผลประกอบการเลือก

6) *การส่งเสริมความมั่นใจในการควบคุมโรคเบาหวาน* โดยการพัฒนาความชำนาญและความสามารถในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้อบรมโดยผู้วิจัยติดตามความตั้งใจ การคงอยู่ของพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน กระตุ้นเตือนให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ทบทวน และฝึกปฏิบัติความรู้ด้านสุขภาพประเมินจากแบบบันทึกสุขภาพในคู่มือ และผ่านแอปพลิเคชันไลน์ การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา พุดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการซักถาม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัญหาอุปสรรค การร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหาและการตัดสินใจร่วมกัน

2.1.2 คู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 เป็นคู่มือให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการรวบรวมและทบทวนเอกสารวิชาการ ตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 อันจะนำไปสู่การควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 1) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) เป้าหมายการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในด้าน การควบคุมน้ำตาลในเลือด ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการป้องกันโรคแทรกซ้อน 4) แบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง โดยการติดตามน้ำหนัก ระดับน้ำตาลในเลือด และบันทึกและประเมินรายการอาหารที่รับประทานในช่วง 3 วันที่ผ่านมา และการประเมินความเครียดด้วยตนเอง

2.1.3 เครื่องมือตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เป็นเครื่องตรวจน้ำตาล เป็นยี่ห้อ ACCU-CHEK Performa มีความเร็วในการอ่านค่า 6 วินาที ช่วงการวัดค่า 20-600mg/dl และเป็นเครื่องมือตรวจน้ำตาลจากการเจาะปลายนิ้ว โดยใช้เลือดเพียงเล็กน้อยในปริมาณ 0.6 ไมโครลิตร และความเที่ยงของเครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพอุปกรณ์ทางการแพทย์จากศูนย์วิศวกรรมกรรมแพทย์ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

2.2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.1 แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ญาติสายตรงลักษณะการทำงาน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ความเครียด โดยมีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นเอง ร่วมกับข้อคำถามทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา และข้อคำถามทาง

สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ตำบลวังทรายพูน อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความจำและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน โดยมีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และถูกต้อง เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

	ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
	(ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20)	(ข้อ 1, 15, 18)
ถูกต้อง	1 คะแนน	0 คะแนน
ไม่แน่ใจ	0 คะแนน	0 คะแนน
ไม่ถูกต้อง	0 คะแนน	1 คะแนน

2) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จำนวน 3 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค ง เลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนนเมื่อเลือกหรือตอบถูก ได้ 1 คะแนน เลือกหรือตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ข้อที่ 2 ถ้าตอบข้อ ก ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบ ข ค และ ง ได้ 0 คะแนน

ข้อที่ 1, 3 ถ้าตอบข้อ ง ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบ ก ข และ ค ได้ 0 คะแนน

3) การใช้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 13 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค ง เลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนนเมื่อเลือกหรือตอบถูก ได้ 1 คะแนน เลือกหรือตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ข้อที่ 3, 4, 10, 12, 13 ถ้าตอบข้อ ก ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบ ข ค และ ง ได้ 0 คะแนน

ข้อที่ 1, 2, 5, 6, 9 ถ้าตอบข้อ ข ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบ ก ค และ ง ได้ 0 คะแนน

ข้อที่ 8, 11 ถ้าตอบข้อ ค ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบ ก ข และ ง ได้ 0 คะแนน

ข้อที่ 7 ถ้าตอบข้อ ง ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบ ก ข และ ค ได้ 0 คะแนน

4) ความสามารถในการสื่อสาร จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย

(1) ความสามารถในการฟัง จำนวน 5 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถาม ดังนี้

	ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
	(ข้อ 1, 3, 4)	(ข้อ 2, 5)
ถูกต้อง	1 คะแนน	0 คะแนน
ไม่แน่ใจ	0 คะแนน	0 คะแนน
ไม่ถูกต้อง	0 คะแนน	1 คะแนน

(2) ความสามารถในการพูด จำนวน 15 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกให้คะแนน แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินทักษะในการถ่ายทอดความรู้ผ่านการพูดโดยฟังข้อความเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานใน 5 ประเด็น ดังนี้

- ประเด็นที่ 1 การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด
 ประเด็นที่ 2 ความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา
 ประเด็นที่ 3 ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย
 ประเด็นที่ 4 ความสามารถพูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร
 ประเด็นที่ 5 การใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษา
 ที่เหมาะสม เช่น สบตาขณะพูด สีหน้า หรือท่าทาง
 เกณฑ์การให้คะแนนมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ดังนี้

		เกณฑ์การให้คะแนน	
มากที่สุด	หมายถึง	มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมากที่สุด	5 คะแนน
มาก	หมายถึง	มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก	4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับน้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับน้อยที่สุด	1 คะแนน

เมื่อให้คะแนนแล้วจึงนำคะแนนมาจัดกลุ่ม โดยคะแนน 4 และ 5 เป็น 1 คะแนน ซึ่งหมายถึงทักษะการฟัง และทักษะการพูดอยู่ในระดับดี และคะแนน 1, 2 และ 3 เป็น 0 คะแนน ซึ่งหมายถึงทักษะการฟัง และทักษะการพูดอยู่ในระดับไม่ดี

5) ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน จำนวน 8 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกให้คะแนน เหมาะสม/ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม/ไม่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินทักษะในการแก้ไขทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการเขียนอธิบายตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		เกณฑ์การให้คะแนน
เหมาะสม/ถูกต้อง		1 คะแนน
ไม่เหมาะสม/ไม่ถูกต้อง		0 คะแนน

การแปลผลแบบสอบถามทุกส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนน	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม	ดี
ร้อยละ 60-79.99 ของคะแนนเต็ม	ปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	น้อย

สรุปการแปลผลแบบสอบถามทุกส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 คะแนนที่ใช้ในการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละส่วนย่อยและส่วนรวม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวนข้อ	สัดส่วนคะแนน	การแปลผล
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน	20	> 16.00	ดี
		12.00-16.00	ปานกลาง
		< 12.00	น้อย
2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	3	> 2.00	ดี
		1.5- 1.99	ปานกลาง
		< 1.49	น้อย
3. ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร	13	> 10.40	ดี
		7.8-10.40	ปานกลาง
		< 7.76	น้อย
4. ความสามารถในการสื่อสาร	20	> 16.00	ดี
		12.00-16.00	ปานกลาง
		< 12.00	น้อย
5. ทักษะในการตัดสินใจเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน	8	> 6.40	ดี
		4.80-6.40	ปานกลาง
		< 4.80	น้อย
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม	64	> 56.00	ดี
		42.00-56.00	ปานกลาง
		< 42.00	น้อย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ

โรคเบาหวาน ผู้วิจัยประยุกต์ข้อคำถามจาก พรวิจิตร ปานนาค (2559) มาใช้ มีข้อคำถามทั้งสิ้น 30 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ เลย
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 3-4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 7 วันต่อสัปดาห์

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

ความถี่การปฏิบัติ	พฤติกรรมด้านบวก	พฤติกรรมด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลคะแนน คิดคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้แก่ ด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทุษยา โดยการแปลผลคะแนนเฉลี่ย โดยคะแนนรวมยิ่งสูง แสดงว่า มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับดี คะแนนถูกแปลผลเป็น 5 ระดับ (นพพร ธารชัยพันธ์, 2555) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง	ระดับมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง	ระดับมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง	ระดับมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง	ระดับมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานมาก
ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง	ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานมากที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทางคลินิก จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Capillary Blood Glucose)

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 การตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นและปรับปรุงเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบและแก้ไข แล้วนำแบบสอบถามที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การพยาบาลและการวัดผลด้านโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น เป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ (Burns & Grove, 2009)

- 1 หมายถึง คำถามข้อนั้นไม่สอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นเลย
- 2 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นเล็กน้อย
ต้องปรับปรุงอีกมาก

3 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมาก
ต้องปรับปรุงอีกเพียงเล็กน้อย

4 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมาก
ไม่ต้องปรับปรุงอะไรอีก

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) จากค่าระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ใช้เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความตรงตามเนื้อหา คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2006) โดยคำนวณจากสูตร

$$\begin{aligned} \text{ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา} &= \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้องค่อนข้างมาก/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}} \\ \text{ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเฉลี่ย} &= \frac{\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉลี่ย}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}} \end{aligned}$$

2.2.2 การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในอำเภออุทัย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยการหาค่าความเที่ยงของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson, KR-20) ในส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนพฤติกรรมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ผลดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.3 ผลการตรวจสอบหาความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	จำนวน (ข้อ)	ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (I-CVI)	ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เฉลี่ย (S-CVI)	ค่าความเที่ยงเมื่อนำไปทดลองใช้ (Tryout)
ความรอบรู้ทางสุขภาพ	64	.80-1.00	.95	.85
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	30	.80-1.00	1.00	.79

จากตารางที่ 3.3 พบว่า แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเที่ยงโดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน KR-20 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคตามเกณฑ์มาตรฐาน มีค่ามากกว่า .80 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามผลของ

โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน สามารถนำไปใช้ได้ต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ขั้นตอนก่อนการทดลอง

3.1.1 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อออกเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.1.2 ขอนหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลการวิจัย จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3.1.3 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ไปยังสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา นายกเทศมนตรีนครพระนครศรีอยุธยา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.4 ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา นายกเทศมนตรีนครพระนครศรีอยุธยา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อขอนหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน ที่ได้คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มทดลองเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) กลุ่มทดลองเข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุมวัดรัตนไชย ตำบลหอรบรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา และกลุ่มเปรียบเทียบจัดประชุมบริเวณที่สาธารณสุขอำเภอจัดให้ สำหรับประชุมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมประชุมครบตามหนังสือที่เชิญ กลุ่มละ 35 คน ผู้วิจัยได้ชี้แจงการเข้าร่วมโปรแกรม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอวด้วยตนเอง และวัดความดันโลหิต หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยแจกหนังสือการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (capillary fasting blood glucose) เพื่อประเมินทางคลินิกก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยดำเนินการเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างวันที่ 9 มกราคม ถึง วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

3.1.5 นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) **กลุ่มทดลอง** เข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนดการที่บันทึกไว้ในตารางแผนการสอน (ภาคผนวก)

2) **กลุ่มเปรียบเทียบ** นัดหมายสรุปบทเรียนหลังสิ้นสุดโปรแกรม ในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

3.1.6 เตรียมผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

1) **ผู้ช่วยวิจัย** ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1 ท่าน ให้เป็นผู้ช่วยดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2 ท่าน ผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ขั้นตอนการทดลอง

3.2.1 กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ร่วมกับการใช้โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยดำเนินการที่หอประชุม วัดรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา ตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1) วันที่ 9 มกราคม 2565 เวลา 09.00-12.00 น. จัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเป็นการให้ความรู้รายกลุ่มใหญ่ ใช้ระยะเวลาประมาณ 4 ชั่วโมง กิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว บันทึกในคู่มือการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
- 2) พิธีเปิดโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ
- 3) บรรยายเนื้อหาความรู้ “โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน”
- 4) ชักถามปัญหา ถาม-ตอบ และนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2) วันที่ 15 มกราคม 2565 เวลา 09.00-15.30 น. จัดกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเป็นการให้ความรู้รายกลุ่มใหญ่ และแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10-15 ราย เป็น 3 กลุ่ม และฝึกทักษะ ใช้ระยะเวลาประมาณ 6 ชั่วโมง กิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานเพื่อเชื่อมโยงกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในช่วงมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2) บรรยายเรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในช่วงมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม การล้างมือ 7 ขั้นตอน การสวมถุงมือที่ถูกต้อง การกำจัดขยะติดเชื้อ และการสแกนแอปไทยชนะ
- 3) พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลโดยพัฒนาทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์ การจำ และการการสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวานจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ
- 4) ฝึกทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร และฝึกทักษะการคำนวณ
- 5) ฝึกความสามารถในการสื่อสาร
 - (1) ฝึกทักษะในการฟังข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ
 - (2) ฝึกทักษะในพูดสื่อสารข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ

6) ฝึกทักษะความสามารถในตัดสินใจเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา 2019

และโรคเบาหวาน

- (1) ฝึกทักษะการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
- (2) ฝึกทักษะการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยการ

แกว่งแขน

- (3) ฝึกทักษะการจัดการความเครียดด้วยสมาธิบำบัด
- (4) ทักษะการรับประทานยาสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

7) ซักถามปัญหา ถาม-ตอบ สรุปรูปโปรแกรมครั้งที่ 2 และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3

สัปดาห์ที่ 3 (กิจกรรมการให้ความรู้ผ่านเครื่องมือสื่อสาร ครั้งที่ 1) วันที่ 16-28 มกราคม 2565 ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

เวลา 09.00 ส่งคลิปความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเป็นการให้ความรู้รายกลุ่ม

เวลา 17.00 น. สรุปรเนื้อหา ถาม-ตอบข้อสงสัยผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

สัปดาห์ที่ 4 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3) วันที่ 29 มกราคม 2565 จัดกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเป็นการให้ความรู้รายกลุ่มใหญ่ และแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10-15 ราย เป็น 3 กลุ่ม และฝึกทักษะ ใช้ระยะเวลาประมาณ 6 ชั่วโมง กิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

1) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิตสูง ตรวจน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว เพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือด (ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา)

2) การส่งเสริมความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวาน ฝึกทักษะในการเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด

3) ฝึกทักษะในพูดสื่อสารข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ

4) ในการฝึกพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเพื่อป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน

5) ซักถามปัญหา ถาม-ตอบ สรุปรูปโปรแกรมครั้งที่ 3 และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 4

สัปดาห์ที่ 5 (กิจกรรมการให้ความรู้ผ่านเครื่องมือสื่อสาร ครั้งที่ 2) ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน วันที่ 30 มกราคม - 11 กุมภาพันธ์ 2565

เวลา 09.00 น. ส่งคลิปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเป็นการให้ความรู้รายกลุ่มใหญ่

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติม

เวลา 17.00 น. สรุปรเนื้อหา ถาม-ตอบข้อสงสัยผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

สัปดาห์ที่ 6 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4) วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีกิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ทบทวนความรู้รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม
- 2) ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
- 3) มอบรางวัลสำหรับผู้ที่ทำคะแนนสูงสุด
- 4) ปิดการอบรม

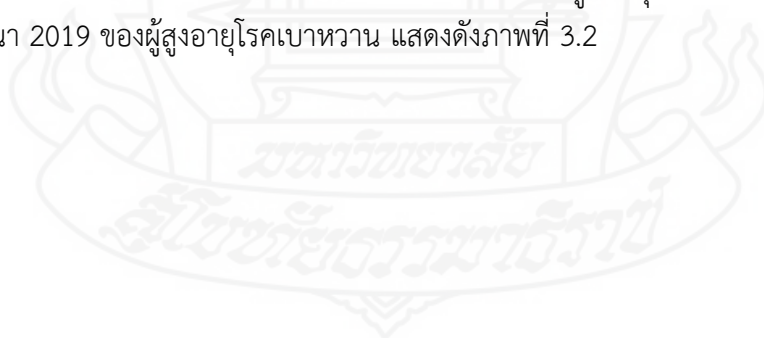
3.2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ

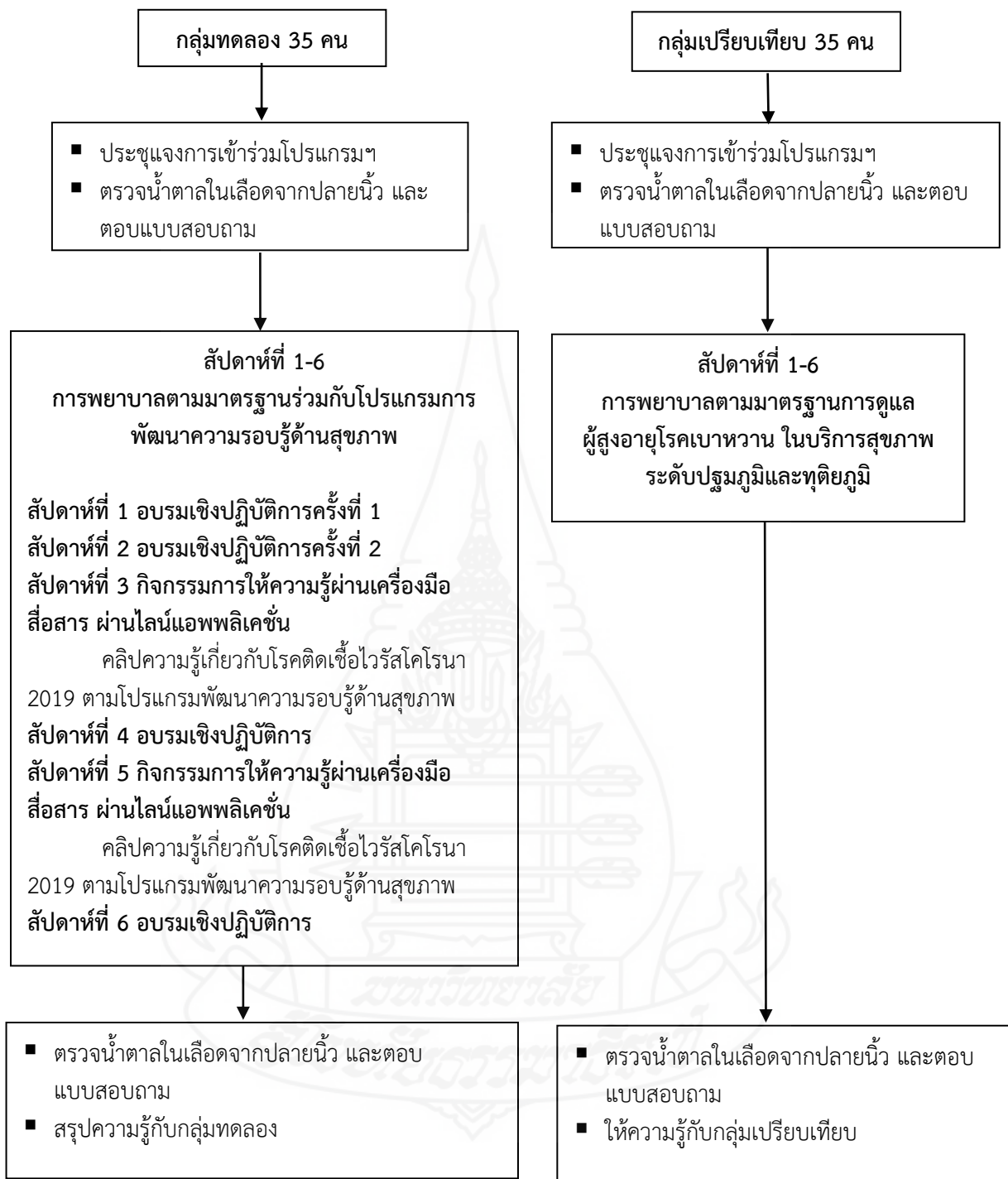
ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในกลุ่มเปรียบเทียบนี้ ผู้วิจัยดูแลแบบปกติโดยในสัปดาห์ที่ 1-6 ตั้งแต่วันที่ 9 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 13 2565 กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ ตามนโยบายการจัดการจัดบริการโรคเรื้อรังหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามแนวทางการดูแลโรคเรื้อรังของเครือข่ายบริการสุขภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา ดังนี้

1) *กลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถาม* โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งนำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะเลือดปลายนิ้ว วัดระดับน้ำตาลในเลือด

2) *ผู้วิจัยให้ความรู้* โดยการบรรยาย ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การปฏิบัติตัวในช่วงมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขั้นตอนการทดลองโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แสดงดังภาพที่ 3.2





ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการทดลองโปรแกรม

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัย และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 21/2564

4.2 ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย โดยอธิบายให้ทราบประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล

4.3 คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ การรายงานผลการศึกษานำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่เป็นข้อมูลภาพรวมและนำข้อมูลมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

4.4 ในระหว่างการเก็บข้อมูลหรือเข้าร่วมโปรแกรม ถ้ากลุ่มตัวอย่าง มีความประสงค์ต้องการถอนตัว สามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยการกระทำดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล หรือเสียสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น

4.5 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง สามารถเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.6 ผู้วิจัยนำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 6 เพื่อให้กลุ่มเปรียบเทียบได้นำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic)

5.1.1 *อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน* วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

5.1.2 *เพศ ระดับการศึกษา สภาพสมรส อาชีพ ความพึงพอใจของรายได้ ลักษณะการใช้แรงงาน สิบบุหรื ดื่มสุรา ความเครียด* วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .01

5.2.1 การพรรณนาตัวแปร ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

5.2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที (independent t-test) โดยมีการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรก่อนทดลองตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที ซึ่งพบว่า ข้อมูลก่อนทดลองของตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค มีการกระจายแบบโค้งปกติจึงใช้สถิติที (independent t-test) ได้

5.2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปรระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยด้วยสถิติที (paired t-test) โดยมีการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรก่อนทดลองตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที ซึ่งพบว่า ข้อมูลก่อนทดลองของตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค มีการกระจายแบบโค้งปกติจึงใช้สถิติที (paired t-test)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน การวิเคราะห์ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ตอนที่ 3 ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน โดยมีข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	8	22.90	12	34.30
หญิง	27	77.10	23	65.70
อายุ	M = 65.34, SD = 3.572		M = 66.23, SD = 3.144	
	Min = 60, Max = 70		Min = 61, Max = 70	
60-65 ปี	16	45.70	13	37.10
66-70 ปี	19	54.30	22	62.90

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	4	11.40	0	0.00
คู่	15	42.90	26	74.30
หม้าย	13	37.10	9	25.70
หย่าร้าง/ แยกทางกัน	3	8.60	0	0.00
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	2.90	0	0.00
ประถมศึกษา	17	48.60	22	62.90
มัธยมศึกษา	12	34.30	5	14.30
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	4	11.40	4	11.40
ปริญญาตรี	0	0.00	4	11.40
สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.90	0	0.00
อาชีพปัจจุบัน				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	14.30	2	5.70
เกษตรกรกรรม	1	2.90	0	0.00
ค้าขาย	7	20.00	6	17.10
รับจ้าง	6	17.10	11	31.40
รับราชการ	0	0.00	0	0.00
แม่บ้าน	14	40.00	16	45.70
รัฐวิสาหกิจ	2	5.70	0	0.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
	M = 4562.86, SD = 5720.710		M = 8500.00, SD = 7797.058	
	Min = 600, Max = 33000		Min = 1000, Max = 30000	
600-3,000 บาท	14	40.00	10	28.60
3001-10,000 บาท	13	37.10	10	28.60
10001-20,000 บาท	7	20.00	8	22.90
20,001-25,000 บาท	0	0.00	5	14.30
25,001-30,000 บาท	1	2.90	2	5.70
ความพอเพียงของรายได้				
เพียงพอ เหลือเก็บ	3	8.60	6	17.10
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	19	54.30	11	31.40
ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้สิน	7	20.00	7	20.00
ไม่เพียงพอ เป็นหนี้สิน	6	17.10	11	31.40

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีข้อมูลส่วนบุคคลที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้ 1) เพศ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.10 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบที่พบ ร้อยละ 65.70 2) อายุ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 65.34 ปี (SD = 3.572) ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีอายุเฉลี่ย 66.23 ปี (SD = 3.144) โดยทั้งสองกลุ่ม มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 66-70 ปี 3) การศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.60 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ศึกษาถึง ร้อยละ 62.90 4) สถานภาพสมรส กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 42.90 กับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.30 5) อาชีพ ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 40.00 และ 45.70 ตามลำดับ และ 6) รายได้ต่อเดือน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ 600-3,000 บาท บาทต่อเดือน ร้อยละ 40.00 กลุ่มเปรียบเทียบรายได้ 600-3,000 บาทต่อเดือน และ รายได้ 3001-10,000 บาท ร้อยละ 28.60 7) ความพอเพียงของรายได้ในกลุ่มทดลอง เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ มีร้อยละ 54.30 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ เพียงพอ ไม่เหลือเก็บและไม่เพียงพอ เป็นหนี้สิน มีร้อยละ 31.40

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลภาวะสุขภาพ

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน	M = 13.06, SD = 1.644 Min = 10, Max = 18		M = 13.34, SD = 1.083 Min = 11, Max = 15	
10-12 ปี	16	45.70	6	17.10
13-15 ปี	17	48.60	29	82.90
16-18 ปี	2	5.70	0	0.00
ญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน				
มี	21	60.00	33	94.30
ไม่มี	5	14.30	0	0.00
ไม่ทราบ	9	25.70	2	5.70

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน				
โทรทัศน์	8	22.90	4	11.40
เพื่อนหรือบุคคลรอบข้างเล่าให้ฟัง	3	8.60	5	14.30
เว็บไซต์ (website)	0	0.00	1	2.90
โปรแกรมแอปพลิเคชันในมือถือ เช่น LINE, หมอพร้อม เป็นต้น	4	11.40	0	0.00
บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล	19	54.30	23	65.70
และสาธารณสุข				
อื่น ๆ ระบุ ผู้นำศาสนา	0	0.00	2	5.70
ไม่เคยได้รับเลย	1	2.90	0	0.00
ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19)				
โทรทัศน์	10	28.60	3	8.6
เพื่อนหรือบุคคลรอบข้างเล่าให้ฟัง	5	14.30	5	14.3
โปรแกรมแอปพลิเคชันในมือถือ เช่น LINE, หมอพร้อม เป็นต้น	6	17.10	0	0.00
บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล	12	34.30	26	74.30
และสาธารณสุข				
อื่น ๆ ระบุ ผู้นำศาสนา	1	2.90	1	2.90
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน				
	M = 13.06, SD = 1.644		M = 13.34, SD = 1.083	
	Min = 10, Max = 18		Min = 11, Max = 15	
10-12 ปี	16	45.70	6	17.10
13-15 ปี	17	48.60	29	82.90
16-18 ปี	2	5.70	0	0.00
ญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน				
มี	21	60.00	33	94.30
ไม่มี	5	14.30	0	0.00
ไม่ทราบ	9	25.70	2	5.70
สูบบุหรี่				
ไม่สูบ	30	85.70	27	77.10
เคยสูบ	3	8.60	2	5.70
สูบ	2	5.70	6	17.10

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	26	74.30	29	82.90
เคยดื่ม	5	14.30	1	2.90
ดื่ม	4	11.40	5	14.30
ความรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา				
มี	1	2.90	0	0.00
ไม่มี	34	97.10	35	100.0
ความรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา				
มี	3	8.60	0	0.00
ไม่มี	32	85.70	35	100.0

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีข้อมูลสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้ 1) ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานนาน 13-15 ปี โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 48.60 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 82.90 2) มีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 60.00 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 94.30 3) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 54.30 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 65.70 4) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) โดยได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุข กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 34.30 กลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 74.30 5) ลักษณะการใช้แรงงาน ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีการใช้แรงงานปานกลาง เช่น ทำงานบ้าน พนักงานทำความสะอาด เป็นต้น โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 51.40 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 60.00 6) สูบบุหรี่ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 85.70 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 77.10 7) ดื่มสุรา ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 74.30 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 82.90 8) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 97.10 ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 100.00 9) ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ ไม่พบความรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 85.70 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 100.00

ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แสดงดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 32)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และโรคเบาหวาน (20 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	9.542	5.158	น้อย	8.171	4.162	น้อย	1.224	.225
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	17.000	1.626	ดี	10.571	4.407	น้อย	8.095	.000*
2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (3 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.11	1.02	ดี	1.28	.75	น้อย	3.865	<.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.40	.60	ดี	1.14	1.08	น้อย	5.975	<.001*
3. ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร (13 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	7.20	2.43	น้อย	3.54	1.73	น้อย	9.146	<.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	11.34	2.53	ดี	3.40	1.66	น้อย	11.064	<.001*
4. ความสามารถในการสื่อสาร (20 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	7.60	6.32	น้อย	5.74	6.39	น้อย	1.22	.226
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	17.17	3.05	ดี	5.77	5.57	น้อย	10.605	<.001*
5. ทักษะในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน (8 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.31	2.43	น้อย	3.54	1.01	น้อย	-2.757	.008*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	6.68	2.17	ดี	3.14	1.35	น้อย	8.169	<.001*
6. ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (64 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	26.45	11.51	น้อย	24.60	9.67	น้อย	.731	.468
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	53.45	5.27	ปานกลาง	24.45	8.64	น้อย	16.940	<.001*

* p -value < .01

จากตารางที่ 4.3 แสดงว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับน้อย ($M = 26.45$, $SD = 11.51$) เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับน้อย ($M = 24.60$, $SD = 9.67$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่ม

เปรียบเทียบกับสถิติที่ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง ($M = 53.45, SD = 5.27$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับน้อยเท่าเดิม ($M = 24.45, SD = 8.64$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที่ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และโรคเบาหวาน (20 คะแนน)								
กลุ่มทดลอง	9.54	5.15	น้อย	17.00	1.62	ดี	-7.847	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.17	4.16	น้อย	10.57	4.40	น้อย	-2.478	.018
2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (3 คะแนน)								
กลุ่มทดลอง	2.11	1.02	ดี	2.40	0.60	ดี	-1.352	.185
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.28	0.75	น้อย	1.14	1.08	น้อย	0.709	.483
3. ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร (13 คะแนน)								
กลุ่มทดลอง	11.14	3.36	ดี	12.40	2.13	ดี	-3.581	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	5.17	1.90	น้อย	6.74	2.14	น้อย	-6.195	<.001*
4. ความสามารถในการสื่อสาร(20 คะแนน)								
กลุ่มทดลอง	7.60	6.32	น้อย	17.17	3.05	ปานกลาง	-9.127	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	5.74	6.39	น้อย	5.77	5.57	น้อย	-.021	.984
5. ทักษะในการตัดสินใจเพื่อการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน (8 คะแนน)								
กลุ่มทดลอง	2.31	2.43	น้อย	6.68	2.17	ดี	-9.572	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.54	1.01	น้อย	3.14	1.35	น้อย	1.000	.173
6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (62 คะแนน)								
กลุ่มทดลอง	26.45	11.51	น้อย	53.45	5.27	ปานกลาง	-13.715	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	24.60	9.67	น้อย	24.45	8.64	น้อย	.069	.945

* $p\text{-value} < .01$

ตารางที่ 4.4 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในอยู่ระดับน้อย ($M = 26.45, SD = 11.51$) ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง ($M = 53.45, SD = 5.27$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที่ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งพบความแตกต่างในลักษณะเดียวกันกับรายด้านทุกด้าน

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในอยู่ระดับน้อย ($M = 24.60, SD = 9.67$) ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับน้อยเท่าเดิม ($M = 24.45, SD = 8.64$) แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และโรคเบาหวาน ความสามารถในการฟัง ความสามารถในการพูด ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร และทักษะการตัดสินใจเพื่อการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทั้งนี้ เนื่องจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร ความสามารถในการสื่อสาร และทักษะการตัดสินใจเพื่อการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเปรียบเทียบมีทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จึงต้องมีการเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อให้เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน แสดงดังตารางที่ 4.5



ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	d (Mean difference)	SD	t	p
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และโรคเบาหวาน				
กลุ่มทดลอง	7.45	5.62	-3.727	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.40	5.73		
2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (3 คะแนน)				
กลุ่มทดลอง	-2.85	1.25	5.975	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.42	1.91		
3. ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร (13 คะแนน)				
กลุ่มทดลอง	-1.25	2.07	11.064	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	-1.57	1.50		
4. ความสามารถในการสื่อสาร(20 คะแนน)				
กลุ่มทดลอง	-9.57	6.20	10.609	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	-0.28	8.23		
5. ทักษะในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน (8 คะแนน)				
กลุ่มทดลอง	2.02	2.35	4.406	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	-0.37	2.19		
6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (62 คะแนน)				
กลุ่มทดลอง	27.00	11.64	-9.526	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	-0.14	12.18		

* *p-value* < .01

ตารางที่ 4.5 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 27.00 คะแนน (SD = 11.64) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม -0.14 คะแนน (SD = 12.18) และเมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติทดสอบที พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองมีความแตกต่าง 7.45 คะแนน (SD = 5.62) ด้านทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร มีความแตกต่าง -1.25 คะแนน (SD = 2.07) ด้านความสามารถในการสื่อสาร มีความแตกต่าง -9.57 คะแนน (SD = 6.20) และด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน มีความแตกต่าง 2.02

คะแนน (SD = 2.35) ซึ่งเป็นความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายด้านที่เพิ่มขึ้นมากกว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายด้านในกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 3 ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แสดงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.137	.83	ปานกลาง	3.23	.77	ปานกลาง	-.504	.616
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.451	.48	มาก	3.17	.69	ปานกลาง	8.865	<.001*
2. ด้านการรับประทานอาหาร								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.78	.59	ปานกลาง	3.09	.31	ปานกลาง	-2.707	.009*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.62	.54	มาก	2.84	.44	ปานกลาง	6.580	<.001*
3. ด้านการออกกำลังกาย								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.01	.97	น้อย	1.98	.87	น้อย	.103	.918
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.26	.98	ปานกลาง	2.55	.87	ปานกลาง	3.181	.002
4. ด้านจัดการความเครียด								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.17	1.46	ปานกลาง	2.68	.79	ปานกลาง	1.723	.089
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.93	.58	มาก	2.56	.59	ปานกลาง	9.718	<.001*
5. ด้านการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.58	.91	มาก	3.57	.54	มาก	.063	.950
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.33	.45	มาก	2.68	.58	ปานกลาง	13.213	<.001*
6. พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.97	.70	ปานกลาง	2.96	.42	ปานกลาง	.021	.984
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.01	.36	มาก	2.83	.48	ปานกลาง	11.518	<.001*

* p-value < .01

จากตารางที่ 4.6 แสดงว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมของกลุ่มทดลองอยู่ระดับปานกลาง ($M = 2.971$, $SD = .701$) เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($M = 2.968$, $SD = .424$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งพบความแตกต่างในลักษณะเดียวกันกับรายด้านเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการรับประทานอาหาร

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี ($M = 4.010$, $SD = .365$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโดยรวมอยู่ระดับปานกลางเท่าเดิม ($M = 2.832$, $SD = .482$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที พบว่า หลังร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโดยรวมดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019								
กลุ่มทดลอง	3.13	.83	ปานกลาง	4.45	.48	มาก	-9.220	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.23	.77	ปานกลาง	3.17	.69	ปานกลาง	.319	.752
2. ด้านการรับประทานอาหาร								
กลุ่มทดลอง	2.78	.59	ปานกลาง	3.62	.54	มาก	-6.589	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.09	.31	ปานกลาง	2.84	.04	ปานกลาง	2.905	.006
3. ด้านการออกกำลังกาย								
กลุ่มทดลอง	2.01	.97	น้อย	3.26	.98	ปานกลาง	-6.074	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.98	.87	น้อย	2.55	.87	ปานกลาง	-2.628	.013
4. ด้านจัดการความเครียด								
กลุ่มทดลอง	3.17	1.46	ปานกลาง	3.93	.58	มาก	-3.037	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.68	.79	ปานกลาง	2.56	.59	ปานกลาง	.720	.476
5. ด้านการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน								
กลุ่มทดลอง	3.58	.91	มาก	4.33	.45	มาก	-4.483	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.57	.54	มาก	2.68	.58	ปานกลาง	5.919	<.001*

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

พฤติกรรมป้องกันการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวม								
กลุ่มทดลอง	2.97	.70	ปานกลาง	4.01	.36	มาก	-8.912	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.96	.42	ปานกลาง	2.83	.48	ปานกลาง	1.196	.240

* p -value < .01

ตารางที่ 4.7 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในอยู่ระดับปานกลาง ($M = 2.97$, $SD = 0.70$) ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ($M = 4.01$, $SD = 0.36$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในอยู่ระดับปานกลาง ($M = 2.96$, $SD = 0.42$) ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม ($M = 2.83$, $SD = 0.48$) แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการออกกำลังกาย และด้านจัดการความเครียด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบทีพบความแตกต่างกันในการรับประทานอาหารและด้านการรับประทานยารักษาโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงต้องมีการเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของด้านการรับประทานอาหารและด้านการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน แสดงดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	d (Mean difference)	SD	t	p
1. ด้านการรับประทานอาหาร				
กลุ่มทดลอง	0.83	0.74		
กลุ่มเปรียบเทียบ	-0.25	0.52	-7.064	<.001*
2. ด้านการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน				
กลุ่มทดลอง	0.75	0.99		
กลุ่มเปรียบเทียบ	-0.89	0.89	-7.288	<.001*
พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวม				
กลุ่มทดลอง	1.03	0.68		
กลุ่มเปรียบเทียบ	-0.13	0.67	-7.212	<.001*

* *p-value* < .01,

ตารางที่ 4.8 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1.03 (SD = 0.68) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบที่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม -0.13 คะแนน (SD = 0.67) และเมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานอาหารเท่ากับ 0.83 (SD = 0.74) และด้านการรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเท่ากับ 0.75 (SD = 0.99) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานอาหารลดลง 0.25 (SD = 0.52) ด้านการรับประทานยารักษาโรคเบาหวานลดลง 0.89 (SD = 0.89) และเมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานอาหารและด้านการรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยกึ่งทดลองเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีรายละเอียดสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

1.1.2 เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 *กลุ่มตัวอย่าง* ในการศึกษาเป็นเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานควบคุมน้ำตาลไม่ได้ที่ได้รับการรักษาในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) จำนวน 70 คน โดยกำหนดผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองนครพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบใช้พื้นที่ นอกเขตเทศบาลอำเภอพระนครศรีอยุธยาเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งทั้งสองกลุ่มเป็นพื้นที่ที่มีบริบทเหมือนกัน และเป็นพื้นที่แบ่งเป็นกลุ่ม โดยมีแม่น้ำกั้นแบ่งระหว่างพื้นที่เกาะเมืองหรือในเขตเทศบาล และพื้นที่นอกเกาะเมืองหรือนอกเขตเทศบาลจึงป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองพื้นที่ ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน โดยมีการนำรายชื่อของกลุ่มเป้าหมายทุกคนมาเรียงเป็นระบบแบบเป็นช่วงเท่าๆ กันสุ่มจากหน่วยแรกและเว้นทุก 60 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มถูกจับคู่ปัจจัยโดยตัวแปรอายุ ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร และระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

1.2.2 *เครื่องมือดำเนินการวิจัย* ประกอบด้วย คู่มือความรู้สุขภาพในการป้องกันไวรัสโคโรนาสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เครื่องมือตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นชุดของกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ให้มีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยประยุกต์ใช้หลักแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุของมานาโฟ และหว่อง (Manafa & Wong, 2012) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การ

พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน กิจกรรมประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการ และการพัฒนาความสามารถ ได้แก่ (1) พัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน (2) พัฒนาความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และ (3) พัฒนาความสามารถในการใช้ข้อมูลข่าวสาร 2) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน กิจกรรมประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการ และการพัฒนาความสามารถ ได้แก่ (1) การพัฒนาความสามารถในการสื่อสาร (2) การส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ (3) การส่งเสริมความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวาน โดยโปรแกรมประกอบด้วยชุดเครื่องมือย่อย มีระยะดำเนินการทั้งหมด 6 สัปดาห์

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และข้อมูลทางคลินิก แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ .95 และ 1.00 และความรู้ด้านสุขภาพมีค่าความเที่ยงของคูเดอร์-ริชชิตสัน เท่ากับ .90 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค เท่ากับ .86

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.10 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีอายุ 65.34 ปี กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.60 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.90 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 42.90 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ 74.30 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 40.00 มีรายได้ 600-3,000 บาทต่อเดือน เช่นเดียวกับกับกลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้ 600-3,000 และ 3001-10,000 บาทต่อเดือน โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 54.30 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ไม่เหลือเก็บและไม่เพียงพอ เป็นหนี้สิน ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 13-15 ปี เท่ากันร้อยละ 31.40 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ทั้งสองกลุ่มได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข ทั้งสองกลุ่มได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) จากบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข ลักษณะการใช้แรงงานทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ ใช้แรงงานส่วนใหญ่ ปานกลาง เช่น ทำงานบ้าน พนักงานทำความสะอาด เป็นต้น การสูบบุหรี่ โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 85.70 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 74.30 ซึ่ง

ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 97.1 และร้อยละ 85.70 ตามลำดับ

1.3.2 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร ความสามารถในการสื่อสาร การส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน

2) ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยา ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน

2. อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีรายละเอียดอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

2.1 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยรวมของกลุ่มทดลองอยู่ระดับน้อย ($M = 26.45$, $SD = 11.51$) เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับน้อย ($M = 24.60$, $SD = 9.67$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง ($M = 53.45$, $SD = 5.27$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับน้อยเท่าเดิม ($M = 24.45$, $SD = 8.64$) โดยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม และรายด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร ความสามารถในการสื่อสาร การส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจเพื่อป้องกัน

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการประยุกต์ใช้หลักแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุของมานาโฟ และหว่อง (Manafu & Wong, 2012) ที่ได้เรียบเรียงละเอียดอธิบายว่า บุคคลจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้เกิดจากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2 องค์ประกอบหลัก จำแนกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับที่หนึ่ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ระดับที่สองความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative/ Interactive health literacy) โดยกรอบแนวคิดที่ได้จากการประยุกต์ดังกล่าวเป็นการพัฒนาที่อธิบายถึงกระบวนการของความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลวัยผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนี้

2.1.1 พัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ระดับน้อย ($M = 9.54$, $SD = 5.15$) แต่หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับดี ($M = 17.00$, $SD = 1.62$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยความรู้ระดับน้อยเท่าเดิม (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ $M = 8.17$, $SD = 4.16$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($M = 10.57$, $SD = 4.40$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน โดยการดูวีดิทัศน์ บรรยาย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มย่อยหลังจากการเข้าโปรแกรมรวมทั้งการใช้การสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มฟัง และมีการโต้ตอบผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้ถูกต้อง กิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ รอปืออาห์ นาวะกาณิง และคณะ (2564) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ 3 อ 2 ส พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ 3 อ 2 ส (การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เลิกบุหรี่ เลิกดื่มแอลกอฮอล์) ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสในช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่าง 1,087 คนอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาส ผลการวิจัยพบว่า คะแนนรวมของพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน คะแนนการเลิกบุหรี่และการเลิกดื่มสุรา อยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ คะแนนด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ อยู่ในระดับดี นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทาง

การศึกษาและความสามารถในการใช้ยามีระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายชื่อ *การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน* พบว่ากลุ่มทดลองมีความดีขึ้นทุกข้อ จากระดับน้อยเป็นระดับดี เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่อุบัติใหม่และกำลังเป็นที่ให้ความสนใจในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว สอดคล้องกับศึกษาของ วรณา มุ่งทวีเกียรติ, เพ็ญภา วิเชียร, พัฒนา ขวลิขุศุภเศรษฐี, อรทัย หุ่นดี และชัชวาล วงศ์สารี (2564) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นเรื่องใหม่จึงมี ความสำคัญเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

2.2.2 พัฒนาความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร รายชื่ออยู่ระดับดี ($M = 2.11, SD = 1.02$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร รายชื่ออยู่ระดับน้อย ($M = 1.28, SD = 0.75$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร รายชื่ออยู่ในระดับดี ($M = 2.40, SD = 0.60$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร รายชื่ออยู่ระดับน้อยเท่าเดิม ($M = 1.04, SD = 1.08$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร รายชื่อดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสื่อสาร โดยการฝึกทักษะ จากคำศัพท์และแผ่นพับเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งฝึกการค้นหาข้อมูลจากสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ ที่น่าเชื่อถือ พบว่า หลังจากการอบรมตามโปรแกรมผ่านการฝึกในการแสวงหาข้อมูลและสามารถเลือกใช้ได้เหมาะสมกับปัญหาความต้องการของตนเองได้ โดยผ่านการสืบค้นข้อมูลจากเอกสาร แผ่นพับ คู่มือและสารสนเทศที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นพบว่าและสามารถค้นหาข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้องได้ โดยใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ตโฟนด้วยตัวเองกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร รายชื่อดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอุทัย เจริญจิตต์ (2561) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส มากกว่าก่อนเข้าทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ มนต์ชัย โฉมวรรณพันธ์ (2564) ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัด อุทัยธานี ศึกษาสถานการณ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี พัฒนา

รูปแบบ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี โดยใช้ รูปแบบ SMART Model และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุ คือ SMART Model ประกอบด้วย 1) S: Survey, 2) M: Meeting, 3) A: Activity 4) R: Reflection, และ 5) T: Time กล่าวว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ต้องอาศัยกลวิธีและโปรแกรมการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของ ประชาชนและชุมชนหลังใช้รูปแบบการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายชื่อกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารรายช้อยู่ระดับดี นั้นเนื่องจากการอบรมตามโปรแกรมฯ ดังจะเห็นได้จาก กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับการอบรมตามโปรแกรมฯ ทำให้หลังการทดลองค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะ การใช้ข้อมูลข่าวสาร รายช้อยู่ระดับน้อยเท่าเดิม

2.2.3 พัฒนาความสามารถในการใช้ข้อมูลข่าวสาร

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูล ข่าวสาร รายช้อยู่ระดับดี ($M = 11.14, SD = 3.36$) แต่กลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะ การใช้ข้อมูลข่าวสาร รายช้อยู่ระดับน้อย ($M = 5.17, SD = 1.90$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร คงอยู่ในระดับดีโดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($M = 12.40, SD = 2.13$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร รายช้อยู่ระดับน้อยเท่าเดิม ($M = 6.74, SD = 2.14$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูล ข่าวสาร รายช้อยู่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาการใช้ข้อมูลข่าวสารสื่อสาร โดยการอบรมตาม โปรแกรมผ่านการฝึกความสามารถเลือกใช้ได้เหมาะสมกับปัญหาความต้องการของตนเองได้หลังจาก การสืบค้นข้อมูลจากเอกสาร แผ่นพับ คู่มือและสารสนเทศที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น รวมทั้งการคำนวณ ตัวเลข ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน พบว่า และสามารถเลือกใช้ ข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้องได้ โดยใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ตโฟนด้วยตัวเอง โดยหลังการเข้าร่วม โปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร คงอยู่ในระดับดีโดยมีค่าเฉลี่ย เพิ่มขึ้น ($M = 12.40, SD = 2.13$) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลง ความรอบรู้ด้านสุขภาพดังกล่าวเกิดจากรูปแบบการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย เจริญจิตต์ (2561) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มพูน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส มากกว่า ก่อนเข้าทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์ (2564) ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี ศึกษา สถานการณ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี พัฒนารูปแบบ

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี โดยใช้ รูปแบบ SMART Model และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุ คือ SMART Model ประกอบด้วย 1) S: Survey, 2) M: Meeting, 3) A: Activity 4) R: Reflection, และ 5) T: Time กล่าวว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ต้องอาศัยกลวิธีและโปรแกรมการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของ ประชาชนและชุมชนหลังใช้รูปแบบการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แต่อย่างไรก็ตาม หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร คงอยู่ในระดับดีโดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารผ่านโปรแกรมฯ มีผลต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและเป็นโรคเบาหวาน มีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอยู่บ้าง ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกใช้ข้อมูลที่มีประโยชน์จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และเข้ากับยุคดิจิทัลจึงเป็นเรื่องสำคัญในการพัฒนาต่อไป

2.2.4 พัฒนาความสามารถในการสื่อสาร

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาความสามารถในการสื่อสารรายข้ออยู่ระดับน้อย ($M = 7.60$, $SD = 6.32$) เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการฟังรายข้ออยู่ระดับน้อย ($M = 5.74$, $SD = 6.39$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาความสามารถในการฟังรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง ($M = 17.17$, $SD = 3.05$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการฟังรายข้อ ยังอยู่ระดับน้อยเท่าเดิม ($M = 5.77$, $SD = 5.57$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการฟังรายข้อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการฟังรายข้อดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในการพัฒนาความสามารถในการสื่อสาร ผู้วิจัยฝึกความสามารถในการฟังความสามารถในการพูด และทักษะในการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชัน ฝึกทักษะการฟังข้อมูลจากเอกสาร แผ่นพับ คู่มือ สื่อและสารสนเทศและถ่ายทอดเรื่องให้เพื่อนในกลุ่มฟังทำให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กลุ่มฟังได้เป็นอย่างดี

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ (2563) ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลเวียงนาง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 93.82 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค พบว่า อยู่ในระดับเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 และผลการศึกษาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่

เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ เรืองศิลป์ เตชะบุญญะ, สุทธิพร มูลศาสตร์, และกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเลข (2564) พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการพูดรายช้อยู่ระดับน้อย ($M = 6.81, SD = 6.44$) เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการพูดรายช้อยู่ระดับน้อย ($M = 5.85, SD = 5.30$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการพูดรายช้อยเพิ่มขึ้นแต่ยังอยู่ในระดับน้อยเท่าเดิม ($M = 8.75, SD = 5.40$) เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($M = 5.85, SD = 5.30$) แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการพูดรายช้อยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาทักษะการพูดรายช้อยดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2.5 ทักษะในการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับใน เรื่องการสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม การล้างมือ 7 ขั้นตอน การใส่ถุงมือที่ถูกต้อง การกำจัดขยะติดเชื้อ การสแกนแอปไทยชนะ และการควบคุมโรคเบาหวาน พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมสามารถปฏิบัติได้ดี นอกจากนี้ยังฝึกให้ผู้เข้ารับการอบรมเลือกตัดสินใจในการแก้ปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง และอภิปรายกลุ่มย่อยรวมทั้งแสดงความคิดเห็นในไลน์แอปพลิเคชันอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมตามโปรแกรมมีการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย ทักษะในการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน รายช้อยู่ระดับน้อย ($M = 2.31, SD = 2.43$) เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยทักษะในการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน รายช้อยู่ระดับน้อย ($M = 3.54, SD = 1.01$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการแก้ปัญหารายช้อยเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับดี ($M = 6.68, SD = 2.17$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะในการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน รายช้อยู่ระดับน้อยเท่าเดิม ($M = 3.14, SD = 1.35$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะในการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน รายช้อยดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ภคภณ แสนเตชะ และประจวบ แผลมหลัก (2563) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยใช้กิจกรรมสุขศึกษา กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อการรู้และจดจำประเด็นเนื้อหาสำคัญในการอ่านข้อความ เอกสาร ฉลากยา การปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน กิจกรรมฝึกทักษะการจัด การเงื่อนไขสุขภาพ หลังการทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

แต่อย่างไรก็ตาม แม้ผลการศึกษาคะแนนรายข้อเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่มากเท่าที่ควร ทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับดีแต่เนื่องจากข้อจำกัดของผู้สูงอายุในการพัฒนาให้เกิดทักษะดังกล่าวอาจเป็นเรื่องที่ยังไม่คุ้นชินกับการฝึกปฏิบัติ เนื่องจากเคยชินกับการถ่ายทอดความรู้แบบการสอนสุขศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้และจดจำ จึงมีข้อจำกัดอยู่บ้างจากผลการศึกษา คะแนนรายข้อจึงเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่มากเท่าที่ควร

2.2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมของกลุ่มทดลองอยู่ระดับปานกลาง ($M = 2.97, SD = .70$) เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($M = 2.96, SD = .42$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ($M = 4.01, SD = .36$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ระดับปานกลางเท่าเดิม ($M = 2.83, SD = .48$) โดยพบว่า หลังร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 5 ด้าน ดังนี้

2.2.1 ด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 รายข้อของกลุ่มทดลองอยู่ระดับปานกลาง ($M = 3.13, SD = .83$) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โควิด 19 รายข้ออยู่ระดับดี ($M = 3.23, SD = .77$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 รายข้อเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี ($M = 4.45, SD = .48$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายข้ออยู่ระดับปานกลางเท่าเดิม ($M = 3.17, SD = .69$) โดยพบว่า หลังร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายข้อดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ นางศันพัชร์ มณีอินทร์ (2563) ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.95, SD = 0.71$) การรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.10, SD = 0.77$) พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.15, SD = 0.69$) และปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = 0.74$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ ดังนั้นควรส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น อันนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ

รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ (2563) ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลแวงน่าง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 93.82 (SD = 10.54) การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค พบว่า อยู่ในระดับเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 (SD = 0.23) และผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้อย่างมีความเข้าใจ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.2 ด้านการรับประทานอาหาร

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานอาหารรายช้อของกลุ่มทดลอง อยู่ระดับปานกลาง (M = 2.78, SD = .59) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานอาหารรายช้อยู่ระดับปานกลาง (M = 3.09, SD = .31) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานอาหารรายช้อเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี (M = 3.62, SD = .54) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานอาหารรายช้อยู่ระดับปานกลางเท่าเดิม (M = 2.84, SD = .44) โดยพบว่า หลังร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานอาหารรายช้อดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ จันทร์ฉาย, มณีนรัตน์ อธิระวิวัฒน์ และนิรันดร์ อิมาม (2555) ได้จัดกิจกรรมโปรแกรมกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม โดยการบรรยายประกอบสไลด์ แบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 6-7 คน ให้เล่นเกมสลับเลือกอาหารที่ชื่นชอบและรับประทานประจำ โดยใช้ภาพอาหารกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์อาหารที่เลือกกว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมสำหรับกลุ่มทดลอง เพื่อเป็นการสร้างเสริมความรู้ โดยให้สมาชิกในกลุ่มกำหนดเป้าหมายของตนเองที่คิดว่าสามารถปรับเปลี่ยนได้ใส่กระดาษรูปหัวใจที่เตรียมไว้และร่วมกันอภิปรายเพื่อกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสม ของแต่ละคนและบันทึกในแบบบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พร้อมทั้งผู้วิจัยแจกคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายช้อ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดีขึ้นทุกช้อ ซึ่งในกลุ่มของการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การรับประทานอาหารมื้อเช้าให้มีปริมาณมากกว่ามื้อกลางวันและมื้อ ทั้งนี้เนื่องจากวิถีชีวิตของชุมชนในภาคกลาง ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารรสหวานมากที่สุด และส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารเย็นร่วมกับบุตรหลานที่กลับจากทำงาน อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ค่อยมั่นใจว่าจะทำได้

2.2.3 ด้านการออกกำลังกาย

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการออกกำลังกายรายข้อของกลุ่มทดลอง อยู่ระดับน้อย ($M = 2.01$, $SD = .97$) เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการออกกำลังกายรายข้ออยู่ระดับน้อย ($M = 1.98$, $SD = .87$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการออกกำลังกายรายข้อเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง ($M = 3.26$, $SD = .98$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการออกกำลังกายรายข้ออยู่ระดับปานกลาง ($M = 2.55$, $SD = .87$) โดยพบว่า หลังร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการออกกำลังกาย รายข้อดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สอดคล้องกับการศึกษาของ รอป้ออาห์ นาวะกาณิง, นาปีชะห์ เจะเล็ง, ฮู ไต่บะห์ สาและ, พัชราวดี ทองเนื่อง, ทวีพร เฟ็งมาก และทิพยวรรณ นิลทยา (2564) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ 3อ 2ส พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า คะแนนรวมของพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาแต่ละด้านแยกกัน คะแนนการเลิกบุหรี่และการเลิกดื่มสุรา อยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ คะแนนด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ อยู่ในระดับดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางการศึกษาและความสามารถในการใช้ยามีระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในจังหวัดนราธิวาส

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มทดลองมีกลุ่มทดลอง พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการออกกำลังกายรายข้อเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง ซึ่งดีขึ้นทุกข้อ แต่ยังไม่อยู่ในระดับที่ดีอาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลอง มีอายุมากและมีโรคประจำตัวประกอบกับสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดอุปสรรคในการรวมกลุ่มเพื่อออกกำลังกายทุกวันร่วมกับบุคคลอื่น

2.2.4 ด้านการจัดการความเครียด

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดรายข้อของกลุ่มทดลอง อยู่ระดับปานกลาง ($M = 3.17$, $SD = 1.46$) เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดรายข้ออยู่ระดับปานกลาง ($M = 2.68$, $SD = .79$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการจัดการความเครียดรายข้อเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี ($M = 3.93$, $SD = .58$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการจัดการความเครียดรายข้ออยู่ระดับปานกลางเท่าเดิม ($M = 2.56$, $SD = .59$) โดยพบว่า หลังร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการจัดการความเครียดรายข้อดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สอดคล้องกับการ ศึกษาของ เรืองศิลป์ เตชะบุญญะ (2564) พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความ เครียดรายช้อของกลุ่มทดลอง อยู่ระดับมาก ($M = 3.54, SD = .85$) เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดรายช้ออยู่ระดับมาก ($M = 3.56, SD = .57$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดรายช้อเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมากเท่าเดิม ($M = 4.13, SD = .55$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดรายช้ออยู่ระดับมากเท่าเดิม ($M = 3.58, SD = .56$) โดยพบว่า หลังร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดรายช้อดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2.5 ด้านการรับประทานยา

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานยารายช้อของกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับดี ($M = 3.58, SD = .91$) เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานยารายช้ออยู่ระดับดี ($M = 3.57, SD = .54$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานยารายช้อเพิ่มขึ้น แต่ยังคงอยู่ระดับดีเท่าเดิม ($M = 4.33, SD = .45$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานยารายช้อลดลง อยู่ระดับปานกลาง ($M = 2.68, SD = .58$) โดยพบว่า หลังร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานยารายช้อดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรอปอห์ นา วะกานิง และคณะ (2564) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ 3๐ 2๘ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า คะแนนรวมของพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2๘ ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาแต่ละด้านแยกกัน คะแนนการเลิกบุหรี่และการเลิกดื่มสุรา อยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้คะแนนด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ อยู่ในระดับดี นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางการศึกษาและความสามารถในการใช้ยามีระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2๘ ของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในจังหวัดนราธิวาส

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายช้อ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับประทานยารายช้อเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าการประเมินปัญหาอุปสรรค ร่วมกันหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขกับผู้ป่วยและญาติ มีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาทักษะในด้านการรับประทานยาของผู้ป่วย เช่น เมื่อติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่มีบุตรหลานดูแล มีปัญหาลิ้มรับประทานยา และรับประทานยาไม่ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ สอบถามถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์มากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

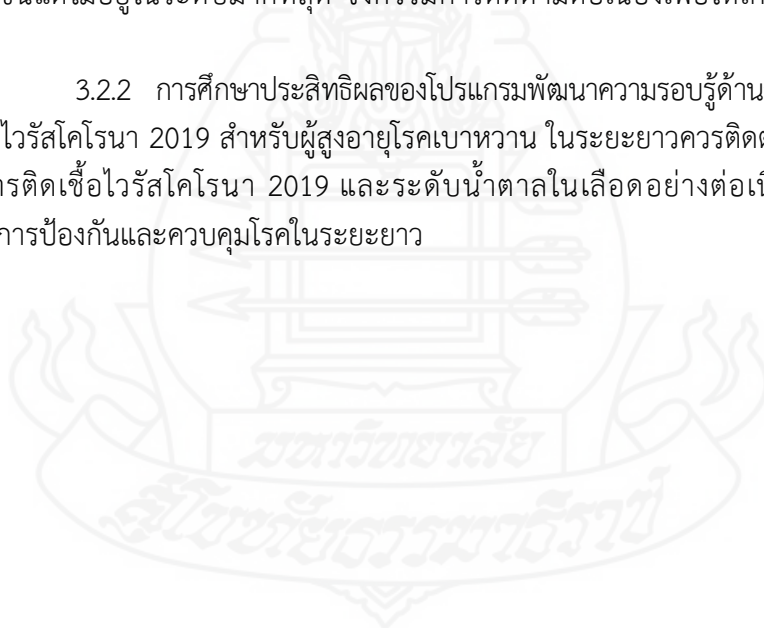
3.1.1 ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานในพื้นที่ศึกษาหรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน แต่ควรปรับปรุงกิจกรรมการพัฒนาทักษะการคำนวณ และทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารในความรู้ด้านสุขภาพให้ดีขึ้น

3.1.2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานนี้ สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ และกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานนี้ ใช้ระยะเวลาทำการทดลอง 6 สัปดาห์ ซึ่งพบว่า การเปลี่ยนแปลงของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นแต่ไม่อยู่ในระดับมากที่สุด จึงควรมีการติดตามต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน

3.2.2 การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในระยะยาวควรติดตามพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในระยะยาว





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กุสุมา กังหลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่สองโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 256-268.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *ผู้สูงอายุติดเชื้อ Covid-19 ในประเทศไทยปัจจุบัน*. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/1>.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *รายงานสถานการณ์ โควิด-19 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก http://61.19.38.155/covid_ayo/covid_ayo.php
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานผลการศึกษามาตรการด้านการบริหารจัดการองค์กรในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 กองโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2563*. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1169820210818084708.pdf>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *กรมควบคุมโรค รณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวานให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง*. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brchttp://61.19.38.155/covid_ayo/covid_ayo.php.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ โควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง*. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf.
- กรมสุขภาพจิต. (2564). *ผู้สูงอายุกับวัคซีนป้องกัน COVID-19*. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2345>
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รู้จักโรค COVID-19. จดหมายข่าว*, 34(2), 1-12.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
- กฤษดา วัฒนศักดิ์ และคณะ. (2564). *แนวทางการปฏิบัติตนของครูสูงอายุในสถานการณ์โควิด-19. วารสารวิชาการวิทยาลัยแสงธรรม*, 13(1), 167-189.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. (2564). *ผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การระบาด COVID-19*. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <https://thailand.unfpa.org/th/news>.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: ม.ป.ท.

- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2558). *การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ*. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 9(2), 1-8.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). *ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน*. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/diabetes/admin/knowledges_files/4_44_1.pdf.
- จุฑามาศ จันทร์ฉาย, มณีรัตน์ อีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมาม. (2555). โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 70-83.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, วัชรารัฐ วัชรวิบูลย์, นริมาลัย นิลไพจิตร และณัฐนารีเอมยงค์. (2564). *การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้สูงอายุและผู้พิการทางการเห็น*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวสร.).
- ธนะวัฒน์ รวมสุข และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 36(1), 39-52
- นงศ์ณพัชร์ มณีอินทร์ และอิทธิพล ดวงจินดา. (2563). การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 1-18.
- นฤมล คุณเจริญรัตน์. (2541). *การให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน*. โรงพยาบาลมหาสารคาม.
- นพพร ธนะชัยพันธ์. (2555). *สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- บุญทิพย์ สิริธรรมศรี. (2539). *ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม*. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพิมพ์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธิดา ยาอินทร์. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารประชากรศาสตร์เวชสาร*, 18(1), 36-48.
- ปาหนัน พิษยภิญโญ และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองต่อการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารเกื้อการุณย์*, 27(1), 20-33.
- ปกาสิต โอวาทกานนท์. (2554). ผลการดูแลรักษาเบาหวานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทรายมูล อ. ทรายมูล จ.ยโสธร. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(4), 339-349.

- ผุสดี ต่่านกุล, พชรพร สุริษาเชิดกุล และวิภาวรรณ ทองเป็นใหญ่. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุนกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่า 5. นครราชสีมา. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.*
- พรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มุลศาสตร์ และเชษฐา แก้วพรม. (2560). ประสิทธิภาพของโครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมได้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27(3), 91-106.*
- พิภพ ดีแพ, กมลทิพย์ ชลิ่งธรรมเนียม และนพณัฐ จำปาเทศ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, 35 (3):46-59.*
- แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2563). CORONA VIRUS. *นิตยสารวาไรตี้เพื่อสุขภาพ, 37, 1-2.*
- ภคภณ แสนเตชะและประจวบ แผลมหลัก. (2563). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอมือง จังหวัดพะเยา. *วารสารสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, 43(2), 150-164.*
- ภคณัฐ วีระจร. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(3), 106-117.*
- รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์, ปณิตดา งามเป็รื่อง, สุรัตนา เหล่าไชยและประภาพร ศรีสว่าง. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลแว้งนาง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 14(4), 104-114.*
- เรืองศิลป์ เตชะบุญญะ, สุทธิพร มุลศาสตร์, กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 37(2), 50-62.*
- รัตนารณณ์ กล้ารบ, อรพินท์ สีขาว, ชฎาภา ประเสริฐทรง. (2564). ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารพยาบาลทหารบก, 22(3), 274-283*
- รอปิอาห์ นาวะกานิง, นาปีชะห์ เจะเล็ง, ฮูโดบะห์ สาและทวีพร เฟ็งมาก, ทิพยวรรณ นิลทยา และพัชรวดี ทองเนื่อง. (2564). พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 31(2), 68-80.*

- ฤทธิรงค์ บุรพันธ์ และนิรมล เมื่องโสม. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัย
สาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(3), 102-109.
- มนต์ชัย โอโณวรรณพันธ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้
สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 17(1), 15-22.
- วรรัตน์ ใจชื่น. (2561). การเข้าถึงบริการทันตกรรมประเภทต่างๆของประชากรไทย. *วารสารวิจัย
ระบบสาธารณสุข*, 12(4), 636-644.
- วรรณมา มุ่งทวีเกียรติ, เพ็ญนภา วิเชียร, พัฒนา ขวลิขิตศุภเศรษฐี, อรทัย หุ่นดี และ ชัชวาล วงศ์สารี.
(2564). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรค
โควิด 19 ของผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 13(12), 313-323.
- วราภรณ์ นันทวงศ์. (2560). การสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติด
เตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
(การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
ขอนแก่น.
- วราภรณ์ ดินน้ำจืด และภัทรธิดา ศรีแสง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองให้มี
สุขภาพดีของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน
สุขภาพของผู้สูงอายุ. *วชิรเวชสาร*, 63(เพิ่มเติม), 73-82.
- วิญญูทัยญญ บุษุพันธ์, พัชราภรณ์ ไหวคิด, ชุตินา สร้อยนาค, ปรีศนา อัครชนพลและจริยาวัตร
คมพยัคฆ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกัน
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(2),
323-337.
- วัลย์รวี มงคลดี. (2550). พฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
ศูนย์สุขภาพชุมชนข้าสูง กิ่งอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น. ศูนย์สุขภาพชุมชนข้าสูง
โรงพยาบาลข้าสูง กิ่งอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น.
- วีรณัฐ ไตรรัตน์โณภาส, พัชราภรณ์ อารีย์ และปณณนุช พิมพ์ใจใส. (2564). การรับรู้ประโยชน์และการ
รับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ.
นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ศุภลักษณ์ จันทาญ. (2546). การบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายตงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม.
(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์แก้ไขการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2565).
ข้อมูลผู้ติดเชื้อโควิด 2019 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก
<https://covid.ayutthaya.go.th/frontpage>
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554).
รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ชุดโครงการวิจัยภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกในผู้ป่วย

- โรคเบาหวานชนิดที่ 2. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก
<http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/images/aw.pdf>
- สมเกียรติ โภธิสัจย์ และคณะ. (2553). *การให้ความรู้เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. กรุงเทพฯ: รมย์เอ็น มีเดีย.
- สมฤทัย เพชรประยูร. (2555). *อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2563). *“โควิด-19” ความรู้สู่ปัญญาพัฒนาการปฏิบัติ*. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก
<https://www.tmwa.or.th/download/covid19book.pdf>
- สำนักงานวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวณ.). (2557). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิกฤตสุขภาพ วิกฤตสังคม นโยบายการป้องกันและควบคุมโรค NCDs*. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachbook/165/chapter1.pdf>
- สดุติ ภูห้องไสย, กัญญา จันทร์พล, อโนทัย ฝ่ายขาว และปาริชาติ ชนะหาญ. (2562). *การพัฒนาความรู้ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 7*. ขอนแก่น: ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น (กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ).
- สยามพร ศิรินาวิน. (2563). *โควิด-19 ความรู้สู่ปัญญาพัฒนาการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรีเมียมติ้ง เฮ้าส์.
- สุรางค์ เมรานนท์ และคณะ. (2554). *พฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 26(1), 35-47.*
- สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2553). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. (2563). *คู่มือการจัดการตนเองของผู้สูงอายุและครอบครัวที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31(1), 1-154.*
- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. (2563). *ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้ความรู้ด้านสุขภาพในบริบทคลินิกหมอครอบครัว: กรณีศึกษา PCC ในจังหวัดเพชรบุรี*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- องค์การอนามัยโลก กรมควบคุมโรค, กองโรคติดต่อทั่วไป, กองระบาดวิทยา. (2564). *สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง*. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก
<https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>.

- อัมพร จันทร์วิบูลย์, สายชล คล้อยเอี่ยม, วิมล โรมา และกิ่งพิกุล ชำนาญคง. (2563). การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงฉุกเฉินเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(5)*, 898-909.
- อัมมะห์ ภูนา, สุรียา จอมสุริยะ, สุปรีชา แก้วสวัสดิ์, พัฒนศักดิ์ คำณิจันทร์ และโคว น็อก ลี. (2563). การประเมินภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ, 35(2)*, 1-128.
- อุทัย เจริญจิตต์. (2561). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลบ้านโป่ง. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล, 3(2)*, 58-72.
- อมร ลีลารัมย์. (2563). *ความรู้ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ สำหรับแพทย์*. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย.
- อมรฤทธิ์ ชุ่มพันธ์, วิภารัตน์ คงแสนคำ และกิตติ เหลาสภาพ. (2564). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลขามป้อม อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี*. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 15; 22 - 23 ก.ค. 2564; มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. จังหวัดอุบลราชธานี.
- American Diabetes Association [ADA]. (2021). *Preventive foot care in people with diabetes*. *Diabetes Care, 32*, 63 -64.
- Andrade, I., Silva, C., & Martins, A. C. (2017). *Application of the Health Literacy INDEX on the development of a manual for prevention of falls for older adults*. *Patient education and counseling, 100(1)*, 154-159.
- Amudha Aravindhan. (2021). *Knowledge, attitudes, and practice towards COVID-19 among multi-ethnic elderly Asian residents in Singapore: a mixed methods study*. Singapore Eye Research Institute, Singapore National Eye Centre.
- Amy Chesser, Nikki Keene Woods, & Nicole Rogers. (2016). *Health Literacy and Older Adults: A Systematic Review*. *Journals Permissions. nav, 2(3)*, 1-13.
- Beland, D., & Marier, P. (2020). *COVID-19 and long-term care policy for older people in Canada*. *Journal of Aging & Social Policy, 32(4-5)*, 358-364.
- Berkman, Nancy D, Davis, T. C., & Mc Cormack, L. (2010). *Health literacy: What is it?* *Journal of Health Communication, 15 (Suppl 2.9-19)*.
doi.org/10.1080/10810730.2010.499985
- Bianchetti, A., Bellelli, G., Guerini, F., Marengoni, A., Padovani, A., Rozzini, R., & Trabucchi, M. (2020). *Improving the care of older patients during the COVID-19 pandemic*. *Aging clinical and experimental research, 32(9)*, 1883-1888.

- Burns, N. & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence (6th)*. Missouri: Saunders Elsevier.
- Chesser, A. K., Woods, N. K., Reyes, J., & Rogers, N. L. (2018). Health literacy and older adults: fall prevention and health literacy in a midwestern state. *J Ageing Res Health, 2*(2), 31-40.
- Deepa, N., Elavarasan, D., Srinivasan, K., Chauhdary, S. H., & Iwendi, C. (2019). Sensors driven AI-based agriculture recommendation model for assessing land suitability. *Sensor, 19* (17), 3667
- Eliopoulos, C. (2018). *Gerontological nursing (9th ed)*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Elizabeth Manafo & Sharon Wong. (2012). *Health literacy programs for older adults: a systematic literature review. Journal of HEALTH EDUCATION RESEARCH, 27*(6), 947-960.
- Geboers, B., Uiters, E., Reijneveld, S. A., Jansen, C. J., Almansa, J., Nooyens, A. C., . & Picavet, H. S. J. (2018). *Health literacy among older adults is associated with their 10-years' cognitive functioning and decline-the Doetinchem Cohort Study. BMC geriatrics, 18*(1), 1-7.
- Goodman, H. M. (2009). *Basic medical endocrinology (4th ed.)*. Amsterdam: Elsevier.
- Giena, V. P., Thongpat, S., & Nitirat, P. (2018). *Predictors of health-promoting behaviour among older adults with hypertension in Indonesia. International journal of nursing sciences, 5*(2), 201-205.
- Henning-Smith, C. (2020). *The unique impact of COVID-19 on older adults in rural areas. Journal of Aging & Social Policy, 32*(4-5), 396-402.
- Jaiyungyuen, U., Suwonnaroop, N., Priyatrak, P., & Moopayak, K. (2012, November). *Factors influencing health-promoting behaviors of older people*
- Kunz, R., & Minder, hypertension. In *1st Mae Fah Luang University International Conference* (Vol. 2012, p. 1).
- Majid Rahimi. (2021). *Age discrimination in delivery of health services to old people during COVID-19 pandemic: a scoping review study*. Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences.
- Nouri, S. S., Barnes, D. E., Volow, A. M., McMahan, R. D., Kushel, M., Jin, C., & Sudore, R. L. (2019). Health literacy matters more than experience for advance care planning knowledge among older adults. *Journal of the American Geriatrics Society, 67*(10), 2151-2156.

- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.
- Paolo Miguel Manalang Vicerra. (2021). *Knowledge-Behavior Gap on COVID-19 among Older People in Rural Thailand*. *Gerontology & Geriatric Medicine* Volume 7: 1-7.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations*. *Research in Nursing & Health*, 29, 489-497.
- Sak, G., Rothenfluh, F., & Schulz, P. J. (2017). *Assessing the predictive power of psychological empowerment and health literacy for older patients' participation in health care: a cross-sectional population-based study*. *BMC geriatrics*, 17(1), 1-15.
- Soiza, R. L., Scicluna, C., & Thomson, E. C. (2021). *Efficacy and safety of COVID-19 vaccines in older people*. *Age and Ageing*, 50(2), 279-283.
- Touhy, T. A., Jett, K. F., Boscart, V., & Mc Cleary, L. (2018). *Ebersole and Hess' Gerontological Nursing and Healthy Aging in Canada-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Van Hoa, H., Giang, H. T., Vu, P. T., Van Tuyen, D., & Khue, P. M. (2020). *Factors associated with health literacy among the elderly people in Vietnam*. *BioMed research international*, 2020.
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020* (No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). World Health Organization.
- Widanarti Setyaningsih. (2021). *Description of Perception, Attitude, and Behavior of the Pre-Elderly and Elderly towards the Prevention of Covid-19 Transmission in Jabodetabek*. Faculty of Nursing and Midwifery, Binawan University.
- Yang, Y., Zhang, B., Meng, H., Liu, D., & Sun, M. (2019). *Mediating effect of social support on the associations between health literacy, productive aging, and self-rated health among elderly Chinese adults in a newly urbanized community*. *Medicine*, 9(8),16.

ภาคผนวก



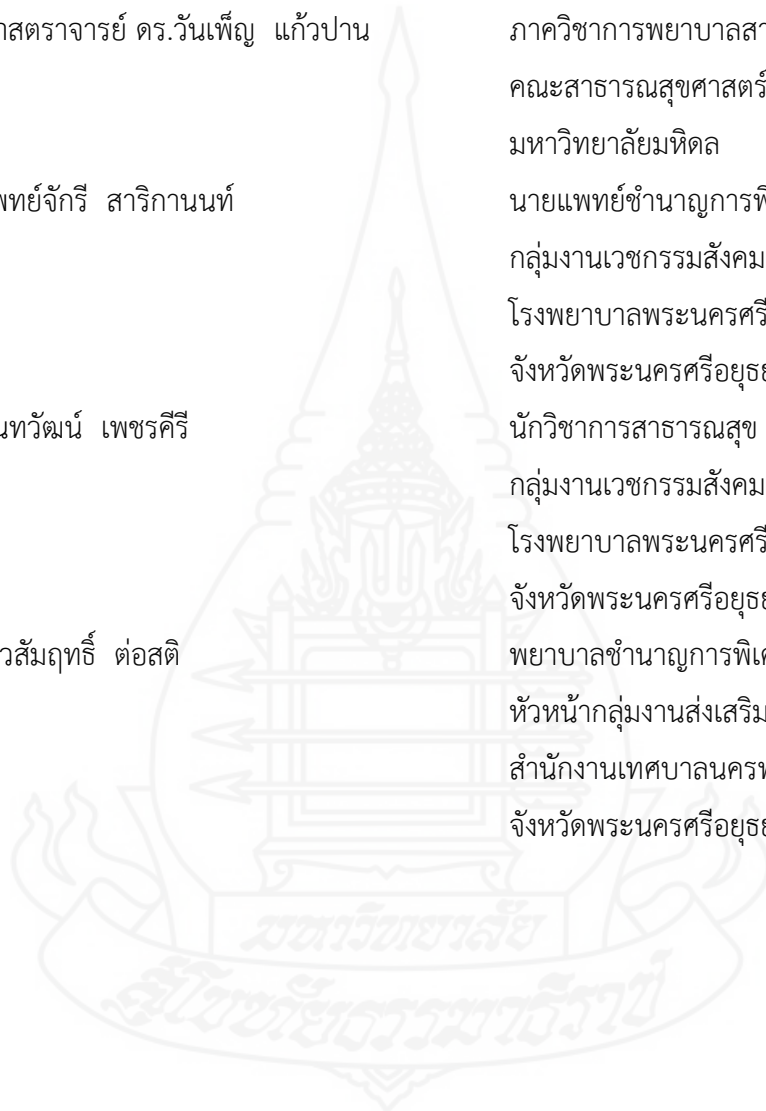
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญใจ อำนางส์ตย์ชื้อ | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน | ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. นายแพทย์จักรี สาริกานนท์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| 4. นายนนทวัฒน์ เพชรศิริ | นักวิชาการสาธารณสุข
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| 5. นางสาวสัมพันธ์ ต่อสติ | พยาบาลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสาธารณสุข
สำนักงานเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สถาบันวิจัยและพัฒนา



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
มอบเกียรติบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

มนสิชา เวิร์นิต

ได้ผ่านการอบรม

เรื่อง "จริยธรรมการวิจัยในคน"

มอบไว้ ณ วันที่ ๑๗ เดือน มิถุนายน พุทธศักราช ๒๕๖๔
จัดโดย สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

รศ.ดร.ทวีวัฒน์ วัฒนกุลเจริญ
รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล
และบริหารทั่วไปและวิจัย

รศ.ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

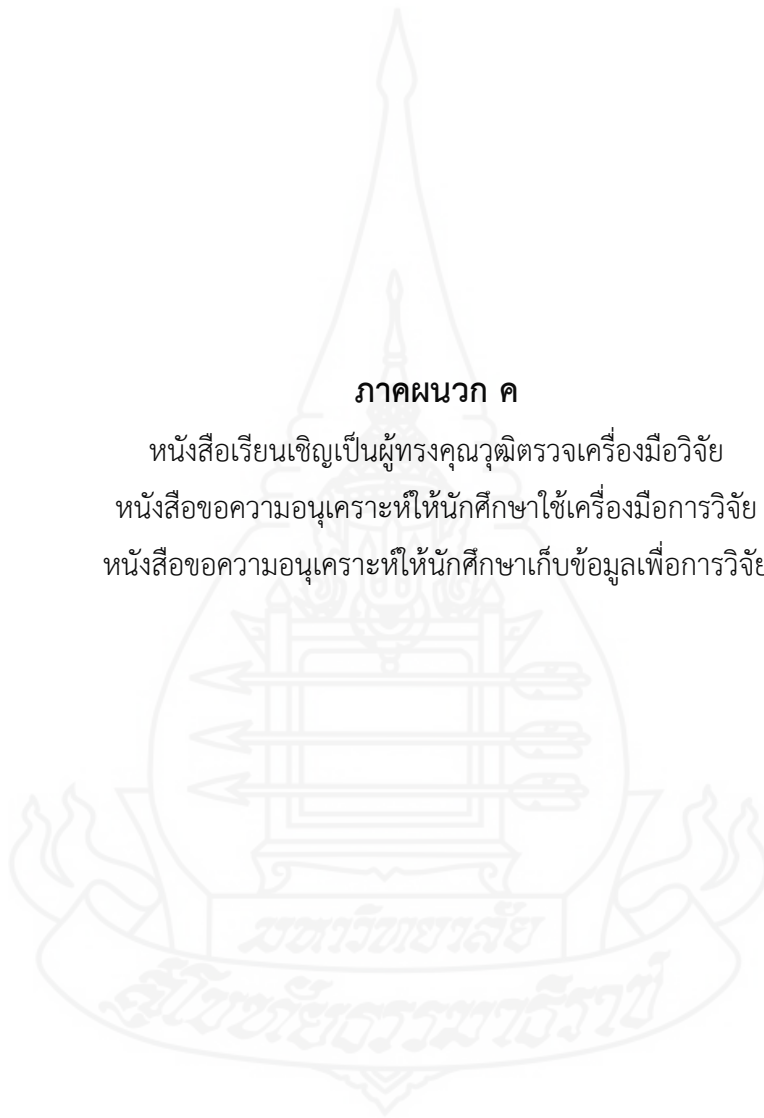


รศ.ดร.สังวรณ์ ังดกระโทก
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Made for free with Certifyem

ภาคผนวก ค

หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑๒๐๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ

ด้วย นางมนสิชา เวรนต์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ
อยู่ระหว่างการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างยิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๙๔-๕๖๒-๙๓๙๖ (นางมนสิชา เวรนต์)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑๒๐๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.วินเพ็ญ แก้วปาน

ด้วย นางมนสิชา เจริญต์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙๔-๕๖๒-๙๓๙๖ (นางมนสิชา เจริญต์)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑๒๐๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์จักรี สาริกานนท์

ด้วย นางมนสิชา เจริญดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ
อยู่ระหว่างการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙๔-๕๖๒-๙๓๙๖ (นางมนสิชา เจริญดี)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑๒๐๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายนนทวัฒน์ เพชรศิรี

ด้วย นางมนสิชา เจริญดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙๔-๕๖๒-๙๓๙๖ (นางมนสิชา เจริญดี)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

ฉันวนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวสัมพันธ์ ต่อสติ

ด้วย นางมนสิชา เวิร์นัต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ
อยู่ระหว่างการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างยิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙๔-๕๖๒-๙๓๙๖ (นางมนสิชา เวิร์นัต)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๑๒๖๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน สาธารณสุขอำเภอกุทัย

ด้วย นางมนสิชา เวิร์นัต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามัคคี จำนวน ๓๐ คน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙๔-๕๖๒-๙๓๙๖ (นางมนสิชา เวิร์นัต)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๑๒๖๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามบัณฑิต

ด้วย นางมนสิชา เจริญดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๐ คน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙๔-๕๖๒-๙๓๙๖ (นางมนสิชา เจริญดี)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๑๒๖๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ด้วย นางมนสิชา เวิร์นัต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน สำหรับเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน ๓๕ คน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. พื้นที่ตำบลประตูลี้ จำนวน ๒๐ คน
๒. พื้นที่ตำบลหัวรอ จำนวน ๕ คน
๓. พื้นที่ตำบลหอรบไชย จำนวน ๖ คน
๔. พื้นที่ตำบลท่าวาสกรี จำนวน ๔ คน

ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัทพ์ ๐๙๔-๕๖๒-๙๓๙๖ (นางมนสิชา เวิร์นัต)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๑๒๖๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นายกเทศมนตรีเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา

ด้วย นางมนสิชา เวิร์นัต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน สำหรับเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน ๓๕ คน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. พื้นที่ตำบลประตู่ชัย จำนวน ๒๐ คน
๒. พื้นที่ตำบลหัวรอ จำนวน ๕ คน
๓. พื้นที่ตำบลหอรด้นไชย จำนวน ๖ คน
๔. พื้นที่ตำบลท่าवासกรี จำนวน ๔ คน

ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัทพ์ ๐๙๔-๕๖๒-๙๓๙๖ (นางมนสิชา เวิร์นัต)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๑๒๖๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน สาธารณสุขอำเภอนครศรีอยุธยา

ด้วย นางมนสิชา เวิร์นัต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนครศรีอยุธยา ในเขตพื้นที่พื้นที่รับผิดชอบของท่าน สำหรับเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน ๓๕ คน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. พื้นที่ตำบลคลองสวนพลู จำนวน ๙ คน
๒. พื้นที่ตำบลสวนพริก จำนวน ๕ คน
๓. พื้นที่ตำบลไผ่ลิง จำนวน ๕ คน
๔. พื้นที่ตำบลภูเขาทอง จำนวน ๖ คน
๕. พื้นที่ตำบลบ้านป้อม จำนวน ๑๐ คน

ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙๔-๕๖๒-๙๓๙๖ (นางมนสิชา เวิร์นัต)

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
วันที่

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย
เรียน กลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

เนื่องด้วย ดิฉัน นางมนสิชา เวิร์นัต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในเขตเทศบาลเมืองนครพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองนครพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งกิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วย 1) การตอบแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในการตอบแบบสอบถามแต่ละครั้ง จะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที 2) การเข้าอบรมความรู้และฝึกทักษะในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 35 คน โดยจัดที่ห้องประชุมวัดรัตนไชย จำนวน 4 ครั้ง และ 3) การให้ความรู้ทางไลน์แอปพลิเคชัน จำนวน 2 ครั้ง โปรแกรมทั้งหมดจะดำเนินการเป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยการนัดหมายจะเป็นไปตามวันเวลาที่ท่านสะดวก ทั้งการตัดสินใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากโปรแกรมเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ ให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งสิ้น

การเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานศึกษาวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นางมนสิชา เวิร์นัต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 0945629396 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช
หมายเลขโทรศัพท์ 02-5048036-37

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณที่กรุณา
สละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางมนสิชา เวิร์นัต)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช



แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ปี อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับฟังคำอธิบายจากนางมนสิชา เจริญดี เกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมในงานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” แล้วโดยคำอธิบายมีเนื้อหาและรายละเอียดครอบคลุมหัวข้อดังนี้ (1) วัตถุประสงค์ กิจกรรมของโปรแกรมฯ และระยะเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ (2) ขั้นตอนและวิธีการตอบแบบสอบถาม และ (3) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการเข้าร่วมโปรแกรมและตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วม ปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากโปรแกรมได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียเปล่าประโยชน์ หรือไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ยินยอมให้บันทึกภาพและเสียงขณะทำกิจกรรม เพื่อประโยชน์ในการวิจัย โดยข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าจะต้องถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และไม่มีการเปิดเผยชื่อ ภาพ หรือเสียงในการรายงานผลการวิจัยหรือเอกสารตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว และยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง

ลงลายมือชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย.....
 (.....)

ลงลายมือชื่อผู้วิจัยหรือผู้ที่ชี้แจง.....
 (นางมนสิชา เจริญดี)

ลงลายมือชื่อพยาน.....
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”

เนื่องด้วยนางมนสิชา เวรนต์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองนครพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่คุมน้ำตาลไม่ได้ในเขตเทศบาลเมืองนครพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ ซึ่งการตอบแบบสอบถามจะกระทำ 2 ครั้ง คือก่อนการดำเนินการตามโปรแกรมฯ และหลังจากสิ้นสุดการดำเนินการของโปรแกรมฯ ซึ่งการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้ เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ ให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใด ทั้งสิ้น การตอบแบบสอบถามแต่ละครั้ง จะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	14	ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	64	ข้อ
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019	จำนวน	30	ข้อ
ส่วนที่ 4 ข้อมูลทางคลินิก	จำนวน	6	ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน	114	ข้อ

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นางมนสิชา เวรนต์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 094-5629396 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 02-5048036-37

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณที่กรุณา
สละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางมนสิชา เจริญดี)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



แบบสอบถาม

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม (□) หน้าข้อความในแต่ละข้อ หรือเติม
ข้อความในช่องว่างที่กำหนดให้

- 1) เพศ 1. ชาย 2. หญิง
- 2) ปัจจุบันท่านอายุปี
- 3) สถานภาพสมรส
 1. โสด 2. คู่
 3. หม้าย 4. หย่าร้าง/ แยกทางกัน
- 4) ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษา 4. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
 5. ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี
- 5) อาชีพปัจจุบัน
 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2. เกษตรกรรม
 3. ค้าขาย 4. รับจ้าง
 5. รับราชการ 6. แม่บ้าน
 7. รัฐวิสาหกิจ 8. อื่นๆ โปรดระบุ.....
- 6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
- 7) ความพอเพียงของรายได้
 1. เพียงพอ เหลือเก็บ 2. เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ
 3. ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้สิน 4. ไม่เพียงพอ เป็นหนี้สิน

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

- 1) ระยะเวลาที่ท่านป่วยด้วยโรคเบาหวานปี
- 2) ท่านมีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน หรือไม่
 - 1. มี
 - 2. ไม่มี
 - 3. ไม่ทราบ
- 3) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากแหล่งใดบ้าง
 - วิทยุ
 - โทรทัศน์
 - เพื่อนหรือบุคคลรอบข้างเล่าให้ฟัง
 - เว็บไซต์ (website) ต่าง เช่น google เป็นต้น
 - โปรแกรมแอปพลิเคชันในมือถือ เช่น LINE, หมอพร้อม เป็นต้น
 - บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข
 - อื่น ๆ ระบุ..... ไม่เคยได้รับเลย
- 4) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) จากแหล่งใดบ้าง
 - วิทยุ
 - โทรทัศน์
 - เพื่อนหรือบุคคลรอบข้างเล่าให้ฟัง
 - เว็บไซต์ (website) ต่าง เช่น google เป็นต้น
 - โปรแกรมแอปพลิเคชันในมือถือ เช่น LINE, หมอพร้อม เป็นต้น
 - บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข
 - อื่น ๆ ระบุ..... ไม่เคยได้รับเลย
- 5) ลักษณะการทำงานที่ใช้การออกแรง ในการทำกิจกรรมประจำวันและการออกแรงในงานที่ประกอบอาชีพ
 - 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เคลื่อนไหวน้อย/ไม่ได้ใช้แรงงาน
 - 2. ใช้แรงงานน้อย เช่น อยู่บ้านเฉย ๆ ทำงานนั่งโต๊ะ เป็นต้น
 - 3. ใช้แรงงานปานกลาง เช่น ทำงานบ้าน พนักงานทำความสะอาด เป็นต้น
 - 4. ใช้แรงงานมาก เช่น ขุดดิน ปลูกต้นไม้ เคลื่อนไหวร่างค่อนข้างมาก เป็นต้น
- 6) ท่านสูบบุหรี่/ใบจาก/ยาเส้นหรือไม่
 - 1. ไม่สูบ
 - 2. เคยสูบ ปัจจุบันเลิกนาน.....ปี
 - 3. สูบ ปริมาณ.....มวน/ วัน
- 7) ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่
 - 1. ไม่ดื่ม
 - 2. เคยดื่ม ปัจจุบันเลิกนาน.....ปี
 - 3. ดื่ม ปริมาณ..... มิลลิลิตร/ขวดแบน/ขวดกลม/ก๊ก/เป๊ก/ครั้ง
- 8) ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่
 - 1. ไม่มี
 - 2. มี
- 9) ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่
 - 1. ไม่มี
 - 2. มี

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 และโรคเบาหวาน ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าข้อความดังกล่าวถูกต้องหรือไม่ ในการตอบคำถามขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ถูก (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบ ที่ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ถูก ต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
1	ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากไวรัสโคโรนาในปี 2019 ซึ่งเป็นโรคที่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ โดยผู้ติดเชื้อทุกคนจะต้องแสดงอาการ			
2	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 มีอาการหลากหลายขึ้นอยู่กับสายพันธุ์ ส่วนใหญ่มีก่อนเพลีย ไข้ ไอ เจ็บคอ สูญเสียการรับรสและดมกลิ่น บางส่วนไม่แสดงอาการ			
3	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) มีระยะฟักตัว 3-14 วัน			
4	เชื้อไวรัสโคโรนา 19 สามารถแพร่กระจายในอากาศจากการไอหรือจาม ทำให้สารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก และน้ำลาย ตกลงพื้น และแพร่กระจายโดยการสัมผัสได้			
5	การรับประทานอาหารในร้านอาหารที่เป็นห้องแอร์ เป็นสาเหตุหนึ่งในการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 19 เพราะเป็นพื้นที่ที่มีอากาศปิด			
6	ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 19 เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนทั่วไป			
7	ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเมื่อได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 19 หากควบคุมน้ำตาลไม่ได้ จะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนรุนแรง อาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้			
8	ถ้าผู้สูงอายุเข้าไปพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ควรกักตัวดูอาการอย่างน้อย 10 วัน ก่อนรับการตรวจโรคโควิด 19			
9	การอยู่ในพื้นที่ชุมชนแออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า สวนสาธารณะ วัด ศาสนสถาน ถ้าไม่มีการป้องกันจะมีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้			
10	ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเมื่อเป็นโรคโควิด 19 ควรได้รับยาต้านไวรัส และเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง			

ข้อที่	ข้อความ	ถูก ต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
11	ผู้สูงอายุโรคเบาหวานต้องสวมหน้ากากอนามัยขณะออกจากบ้าน ถึงแม้ว่าจะไปในสถานที่คุ้นเคย เช่น ในหมู่บ้าน ร้านขายของในชุมชน เป็นต้น			
12	การล้างมือก่อนและหลังจากรับประทานอาหาร เป็นการป้องกันการสัมผัสและรับประทานอาหารที่มีเชื้อไวรัสโคโรนา 19			
13	ผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ โดยเฉพาะก่อนเข้าไปในสถานที่ชุมชน			
14	เมื่อเกิดการระบาดของโรคโคโรนา 19 ในพื้นที่ ควรติดตามข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ เช่น จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น			
15	ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เป็นโรคโคโรนา 19 เมื่อรักษาหายแล้ว ร่างกายจะมีภูมิต้านทานตามธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคโคโรนา 19			
16	ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้ที่มีบิดามารดาเป็นเบาหวานไม่จำเป็นต้องเป็นโรคเบาหวานทุกคน แต่อาจเป็นโรคจากปัจจัยเสี่ยงอื่น เช่น เป็นผู้สูงอายุ อ้วน หรือได้รับยาบางชนิด			
17	ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยโรคเบาหวานจะแสดงอาการ เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น เวียนศีรษะ ถ้าอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะช็อคหรือหมดสติ			
18	สาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เกิดจากร่างกายมีฮอร์โมนอินซูลินมากเกินไปหรือเกิดจากภาวะดื้ออินซูลิน ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลผิดปกติ			
19	โรคเบาหวานในผู้สูงอายุเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาด้วยการรับประทานยาอย่างเดียว ต้องดูแลเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดด้วย			
20	ผู้สูงอายุโรคเบาหวานถ้าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดสมอง และแผลที่เท้า			

2.2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความ และตอบคำถามโดยเลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ในการตอบของท่านทำเครื่องหมายวงกลม (○) ล้อมรอบข้อ ก, ข, ค, หรือ ง ที่ท่านเลือก

1. ถ้าท่านต้องการหาข้อมูล “วิธีการเลือกหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง” ท่านต้องเลือกจากแหล่งข้อมูลออนไลน์ใดที่ถูกต้อง และน่าเชื่อถือที่สุด
 - ก. หน้าเพจดอกเตอร์ที
 - ข. เว็บไซต์แชร์ก่อนซื้อ
 - ค. หน้าเพจไทยโพสต์ทูเดย์
 - ง. เว็บไซต์กรมควบคุมโรคติดต่อ

2. อุทัยอายุ 63 มีป่วยเป็นโรคเบาหวานมา 2 ปี ต่อมา อสม. มาชวนให้ไปรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 เป็นวัคซีนแอสตราเซนเนกา หากต้องการข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจฉีดจากแหล่งข้อมูลในข้อใดจึงจะน่าเชื่อถือที่สุด
 - ก. หมอพร้อม
 - ข. เพจบริษัทวัคซีน
 - ค. พันธุ์ทิพย์ดอทคอม
 - ง. เพจหมอยาชวนคุย

3. จากข้อที่ 2 ถ้าท่านเป็นอุทัย จะใช้คำในข้อใดค้นหาข้อมูลจากเว็บไซต์และตรงประเด็นมากที่สุด
 - ก. วัคซีนโควิด 19, การป้องกัน
 - ข. โรคติดเชื้อโควิด 19, อาการ
 - ค. โควิด 19, เบาหวาน, การรักษา
 - ง. วัคซีนโควิด 19, แอสตราเซนเนกา

2.3 ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และ คำถามเกี่ยวกับ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว พลังงาน โภชนาการ และระยะเวลาการ กักตัวสำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมายวงกลม (○) ล้อมรอบข้อ ก, ข, ค, หรือ ง ที่ท่านเลือก

1. อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถาม

ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคที่ควรฉีดวัคซีนโควิด 19

ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวกลุ่มโรคดังต่อไปนี้ ควรเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 อย่าง เร่งด่วน เนื่องจากกลุ่มโรคเหล่านี้เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 7 กลุ่มโรคที่ควรฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรค หลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง

ผู้ป่วยในข้อใดอยู่ใน 7 กลุ่มโรคที่ควรได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ตามข้อความดังกล่าว

- ก. นางสาวเพ็งแห่งลูกได้ 3 เดือน มีประกันสังคม
- ข. นายมาเป็นโรคเบาหวานและเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน
- ค. นายดอนชาวพม่า อายุ 40 ปี มีสุขภาพแข็งแรงดี
- ง. นายสมชายเป็น อสม. อายุ 53 ปี เป็นโรคภูมิแพ้เรื้อรัง

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 2-3

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานติดเชื้อไวรัสโควิด 19

เมื่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่อต้านไวรัสและเกิด การอักเสบ ปฏิกิริยาการอักเสบจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและระบบภูมิคุ้มกันลดลง ปัจจัยที่ เพิ่มความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับอายุที่มากขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือด โรคร่วมอื่น หรือภาวะแทรกซ้อน จากโรคเบาหวาน

2. ปฏิกิริยาการอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 มีผลต่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างไร

- ก. ทำให้ภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นรวดเร็ว
- ข. ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น
- ค. ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง
- ง. ไม่มีผลต่อผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

3. ปัจจัยใดต่อไปนี้มีผลต่อความรุนแรงของโรค หากผู้ป่วยเบาหวานได้รับเชื้อไวรัสโควิด 19
- เพศหญิง
 - โรคร่วมอื่น
 - ระดับน้ำตาลในเลือด
 - อายุที่มากขึ้นของผู้สูงอายุ

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 4-5

ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการแพร่เชื้อโควิด 19

- จำนวนคนที่ติดเชื้อและสามารถแพร่เชื้อในบริเวณนั้น คนที่มีเชื้อแล้วสามารถแพร่สู่คนอื่นได้ทางสิ่งคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ
- ภาวะโรคของผู้ส่งละออง เช่น อาการรุนแรง เสมหะมาก ไอแรง ในกรณีปกติจะไม่เกิดละอองฝอยที่ลอยไปไกล เช่น การพูด ไอ จาม และหัวเราะอย่างปกติ แต่ในบริเวณที่มีการถ่ายเทอากาศดี หยดละอองที่มีขนาดมากกว่า 5 ไมครอนสามารถลอยไปตกสู่พื้นในระยะ 1-2 เมตรได้ ทำให้เกิดการแพร่เชื้อโดยการสัมผัสต่อไป รวมทั้งคนที่มึนร่างใหญ่เมื่อไอแรงมากละอองอาจลอยไปไกลถึง 2 เมตรได้เช่นกัน ซึ่งจัดเป็นการกระจายแบบหยดละออง (droplet transmission) และการสัมผัส (contact transmission) ไม่ใช่การติดต่อจากการสูดหายใจเอาเชื้อโรคที่ลอยในอากาศ
- ความคงทนของเชื้อโรคในขณะที่แพร่เชื้อ ได้แก่ ชนิดของเชื้อโรคและสิ่งแวดล้อม เช่น อากาศ ร้อน-เย็น แห้ง-ชื้น

4. ปัจจัยในข้อใดทำให้เชื้อโควิด 19 สามารถแพร่กระจายได้
- เชื้อคงทนในอากาศเย็นได้นาน
 - คนอยู่ในที่อากาศร้อนชื้นที่ถ่ายเทได้ดี
 - การสูดเอาเชื้อโรคที่ตกลงพื้นเข้าสู่ร่างกาย
 - หยดละอองน้ำมูกที่มีขนาดมากกว่า 5 ไมครอน
5. สถานที่และบุคคลในข้อใดเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโควิด 19 น้อยที่สุด
- ผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำและล้างมือด้วยน้ำสะอาดบ่อย ๆ
 - ค่ายทหารที่มีทหารได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 เกือบทุกคน
 - ผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในร้านอาหารห้องแอร์ที่มีเครื่องฟอกอากาศ
 - ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราและครึ่งหนึ่งได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19

6. การคำนวณเส้นรอบวงจากส่วนสูง คำนวณได้ดังกรอบต่อไปนี้

อัตราส่วนรอบเวตต่อส่วนสูง

เส้นรอบเว (รอบพุง) ที่วัดผ่านสะดือของบุคคล ไม่ควรเกินครึ่งหนึ่งของส่วนสูง

เช่น ถ้าส่วนสูงเท่ากับ 180 เซนติเมตร ควรมีเส้นรอบเวไม่เกิน $180 \div 2 = 90$ เซนติเมตร

ถ้านายสวามีมีส่วนสูง 170 เซนติเมตร ควรมีเส้นรอบเวไม่เกินเท่าใด

- ก. 74 เซนติเมตร
- ข. 85 เซนติเมตร
- ค. 90 เซนติเมตร
- ง. 100 เซนติเมตร

7. กรุณาอ่านวิธีการคำนวณดัชนีมวลกายในกรอบต่อไปนี้ และตอบคำถาม

วิธีคำนวณดัชนีมวลกาย

สูตรการคำนวณ ดัชนีมวลกาย = $\frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$

หน่วย: กิโลกรัมต่อตารางเมตร

การแปลผลการคำนวณดัชนีมวลกาย

น้อยกว่า 18.5	หมายถึง	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
18.5 - 22.9	หมายถึง	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ
23.0 - 24.9	หมายถึง	ท้วม
25.0 - 29.9	หมายถึง	อ้วนระดับ 1
มากกว่าหรือเท่ากับ 30	หมายถึง	อ้วนระดับ 2

ถ้านางสยาลม อายุ 65 ปี น้ำหนักตัว 60 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร (1.5 เมตร) มีดัชนีมวลกาย เท่าไร

- ก. $65 / (1.5)^2 = 22.92$ กิโลกรัมต่อตารางเมตร
- ข. $15.0 / (1.5)^2 = 66.67$ กิโลกรัมต่อตารางเมตร
- ค. $60 / 150 = 22.5$ กิโลกรัมต่อตารางเมตร
- ง. $60 / (1.5)^2 = 26.67$ กิโลกรัมต่อตารางเมตร

จากข้อมูลโภชนาการในฉลากอาหาร ต่อไปนี้ ใช้ตอบคำถามข้อที่ 3-4

ข้อมูลโภชนาการ			
หนึ่งหน่วยบริโภค : 2 แผ่น (48 กรัม)			
จำนวนหน่วยบริโภคต่อถุง : 10			
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค			
พลังงานทั้งหมด 130 กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน 20 กิโลแคลอรี)			
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*			
ไขมันทั้งหมด	2.5 ก.		3 %
ไขมันอิ่มตัว	1.5 ก.		7 %
โคเลสเตอรอล	0 มก.		0 %
โปรตีน	5 ก.		
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	22 ก.		7 %
ใยอาหาร	2 ก.		6 %
น้ำตาล	3 ก.		
โซเดียม	220 มก.		9 %
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*			
วิตามินเอ	0 %	วิตามินบี 1	6 %
วิตามินบี 2	4 %	แคลเซียม	2 %
เหล็ก	2 %		

8. ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทาน ขนมปัง 2 แผ่น ผู้ป่วยจะได้รับพลังงานกี่กิโลแคลอรี
- 20 กิโลแคลอรี
 - 65 กิโลแคลอรี
 - 130 กิโลแคลอรี
 - 260 กิโลแคลอรี
9. ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานขนมปัง 2 แผ่น จะได้รับคาร์โบไฮเดรตกี่กรัม
- 20 กรัม
 - 22 กรัม
 - 44 กรัม
 - 48 กรัม

สถานการณ์นี้ใช้ตอบคำถาม ข้อ 5-6

สมชาย อายุ 28 ปี อาศัยอยู่กับมารดา อายุ 82 ปี รับประทานอาหารด้วยกัน ใช้ห้องน้ำ และของใช้ในบ้านร่วมกันทุกวัน เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม นายสมชายเริ่มมีไข้ ไอ น้ำมูก ไปตรวจหาเชื้อและทราบผลวันที่ 24 สิงหาคม ว่าติดเชื้อไวรัสโควิด 19 และเข้ารับการรักษาทันที

หมายเหตุ ระยะฟักตัว 3-14 วัน ความแม่นยำของการตรวจพบเชื้อคือ 5 วันขึ้นไป ระยะเวลาในการกักตัวองนับตั้งแต่วันที่สัมผัสจนครบ 10 วัน

10. มารดาของสมชายควรไปตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด 19 วันไหนจึงจะ**ดีที่สุด**

- ก. 24 สิงหาคม
- ข. 25 สิงหาคม
- ค. 26 สิงหาคม
- ง. 29 สิงหาคม

11. เข้าวันที่ 24 สิงหาคม นายสมชายพบกับลุงดำและยืนคุยนาน 15 นาที โดยไม่สวมหน้ากากอนามัย ลุงดำ ควรเริ่มกักตัวอยู่ที่บ้านตั้งแต่วันที่เท่าไรถึงวันที่เท่าไรจึงจะถือว่าพ้นระยะการเฝ้าระวัง

- ก. 24-31 สิงหาคม
- ข. 25-31 สิงหาคม
- ค. 24 สิงหาคม - 2 กันยายน
- ง. 25 สิงหาคม - 7 กันยายน

12. ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องรับประทานยาตามฉลากต่อไปนี้ โดยเริ่มรับประทานยาตั้งแต่วันที่ 17 พฤศจิกายน 2564 ถ้าแพทย์นัดให้ผู้ป่วยไปตรวจครั้งต่อไปในวันที่ 15 ธันวาคม 2564 ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดควรเหลือกี่เม็ด

<p>ยา Glipizide 5 mg _____ (จำนวน 60 เม็ด)</p> <p>ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>รับประทาน ก่อนอาหาร ครั้งละ 1 เม็ด</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> เช้า <input checked="" type="checkbox"/> เย็น</p>
--

- ก. 4 เม็ด
- ข. 3 เม็ด
- ค. 2 เม็ด
- ง. หมดพอดี

13. ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องรับประทานยา 2 ชนิดตามฉลากต่อไปนี้ ในแต่ละวันผู้ป่วยต้องรับประทานยามื้อเช้าทั้งหมดกี่เม็ด

<p>ยา Glipizide 5 mg ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด รับประทาน ก่อนอาหารเช้า-เย็น ครั้งละ 1 เม็ด <input checked="" type="checkbox"/> เช้า <input checked="" type="checkbox"/> เย็น</p>
--

<p>ยา Metformin 500 mg ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด รับประทาน หลังอาหารเช้า ครั้งละ 1 เม็ด</p>

- ก. 2 เม็ด
 ข. 5 เม็ด
 ค. 4 เม็ด
 ง. 3 เม็ด

2.4 การส่งเสริมความสามารถในการสื่อสาร

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการฟัง และพูดถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบดังกล่าวถูกต้องหรือไม่ จากนั้นอ่านข้อความที่ได้รับ ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินความสามารถของท่าน โดยการให้ท่านอ่านข้อความ และอธิบายข้อความที่ได้รับแจกให้ผู้เก็บข้อมูล

ข้อความถาม	คำตอบ		
	ถูกต้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่ถูกต้อง
1. ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 เนื่องจาก มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ หรือ อ้วน เป็นต้น			
2. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ถึงแม้อยู่นอกบ้าน โดยเฉพาะเมื่อต้องพบกับบุคคลภายนอก			
3. เมื่อจำเป็นต้องใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา หู จมูก หรือหยิบอาหาร รับประทาน ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์ 70%			
4. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกัน และควรแยกภาชนะของตนเองไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น			
5. โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน เพียงอย่างเดียว			

6. ขอให้ท่านอ่านข้อความ และพูดถ่ายทอดข้อความเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19 ตามที่ท่านอ่านให้ครบคลุมมากที่สุด (ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึกคะแนนในตาราง)

โรคโควิด 19 ติดทางไหน แพร่ระบาดได้อย่างไร

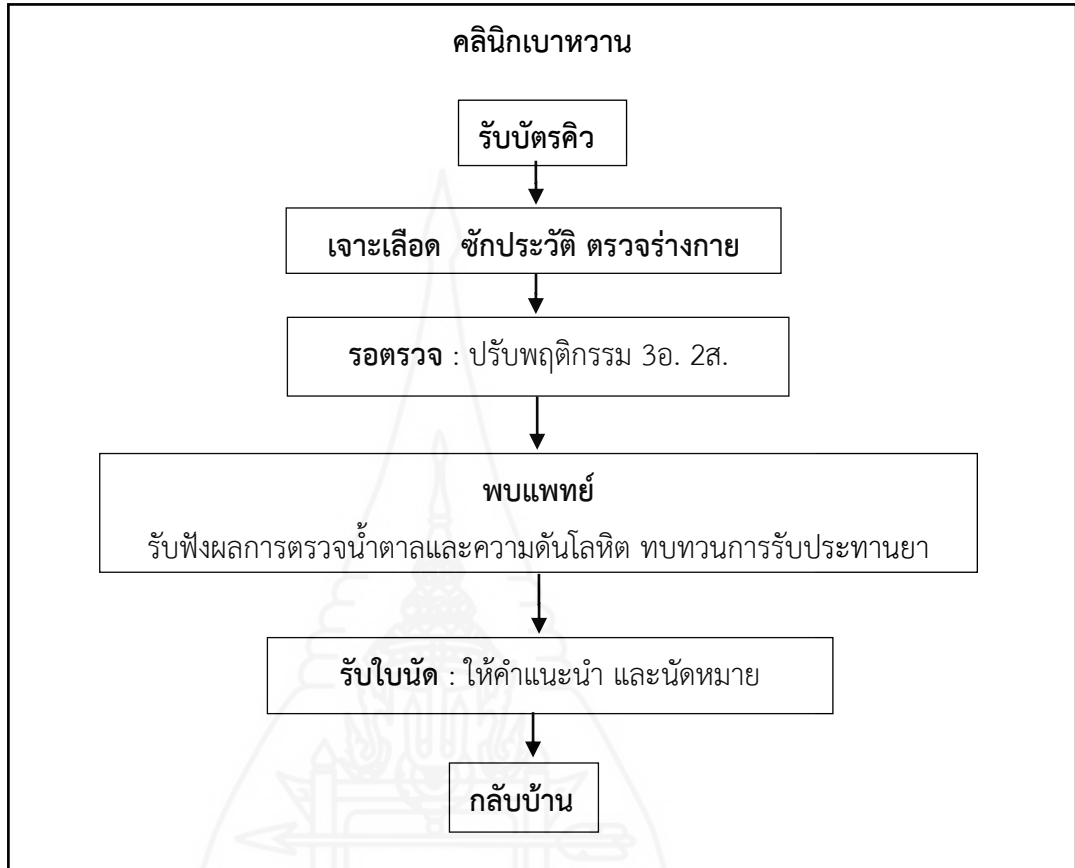
โรคโควิด 19 สามารถแพร่จากคนสู่คนผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลายจากจมูกหรือปากซึ่งปะปนออกมาขณะที่ผู้ติดเชื้อ ไอ จามหรือพูด ทำให้ผู้ที่หายใจเอาละอองเหล่านี้เข้าไปติดเชื้อตามไปด้วย แต่ละอองเหล่านี้ค่อนข้างหนัก ลอยไปไม่ได้ไกล และจะตกลงสู่พื้นอย่างรวดเร็ว การรักษา ระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร และสวมใส่หน้ากากอนามัย จึงเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ช่วยป้องกันโควิด 19 ได้ในขั้นต้น ดังนั้น ละอองที่ตกลงสู่วัตถุและพื้นผิวต่างๆ เช่น โทรศัพท์, โต๊ะ, ลูกบิดประตู, ราวจับ ฯลฯ และเมื่อเราเอามือไปจับพื้นผิวเหล่านั้น แล้วมาสัมผัสตัวเอง เช่น จับตา จมูก หรือปาก ก็จะได้รับเชื้อโรคตัวนี้เข้าสู่ร่างกาย

การป้องกันการติดเชื้อทำได้ด้วยการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจล หลังการสัมผัส รวมทั้งการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้องจึงจะป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้

ความสามารถในการพูด (ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึกคะแนนในตาราง)

การถ่ายทอดเรื่องโรคติดเชื้อโควิด-19	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด					
2. มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา					
3. ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย					
4. พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร					
5. มีการใช้ภาษาที่ประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทาง อวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือ ท่าทางเป็นต้น					

7. การบริการสุขภาพในคลินิกเบาหวานมีขั้นตอนตามแผนภูมิในกรอบต่อไปนี้ ขอให้ท่านอธิบายถึงขั้นตอนไปรับบริการสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงกลับบ้าน



ความสามารถในการพูด การให้คำแนะนำการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการไปรับบริการ (ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึกคะแนนในตาราง)

การถ่ายทอดเรื่องขั้นตอนการไปรับบริการ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด					
2. มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา					
3. ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย					
4. พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร					
5. มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือท่าทางเป็นต้น					

8. ขอให้ท่านอธิบายวิธีปฏิบัติตัวตามใบนัดให้ไปตรวจน้ำตาลในเลือดต่อไปนี้

<p>ใบนัดคลินิกพิเศษเบาหวาน</p> <p>ตรวจน้ำตาลในเลือด</p> <p>วันที่ 12 มกราคม 2565</p> <p>กรุณางดน้ำ งดอาหารหลัง 24.00 น. ก่อนวันนัดมาตรวจ</p>

ความสามารถในการพูด การให้คะแนนการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับใบนัดคลินิกพิเศษเบาหวาน
(ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึกคะแนนในตาราง)

การถ่ายทอดเรื่องใบนัดคลินิกพิเศษโรคเบาหวาน	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด					
2. มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา					
3. ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย					
4. พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร					
5. มีการใช้ภาษาประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือท่าทางเป็นต้น					

2.5 ความสามารถในการตัดสินใจเพื่อการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 ได้ ขอให้ท่านตอบคำถามลงในช่องว่างที่กำหนดให้

1. ท่านทราบล่วงหน้าว่าท่านมีนัดรับยารักษาโรคเบาหวาน แต่ท่านกำลังอยู่ระหว่างต้องกักตัวที่บ้าน เพราะเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงกับผู้ติดเชื้อโควิด 19 ท่านจึงไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ตามวันและเวลาที่นัด จากเหตุการณ์ดังกล่าวจงตอบคำถาม

1.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร

.....

1.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร

.....

1.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มีอะไรบ้าง

.....

1.4 จากทางเลือกทั้งหมดในข้อ 1.3 ท่านจะตัดสินใจเลือกทางเลือกใดเพื่อแก้ปัญหาี้ เพราะเหตุใด

.....

2. นางสาวเป็นโรคเบาหวานและติดเชื้อโควิด 19 กำลังรักษาตัวที่บ้าน (โฮมไอโซเรชั่น) จึงไม่สามารถไปรับยารักษาโรคเบาหวานได้ตามที่แพทย์นัด นางสาวจึงมาขอยาจากท่าน และบอกว่า “ยาที่นางสาวรับประทานเป็นยารักษาโรคเบาหวานชนิดเดียวกัน สามารถแบ่งให้เพื่อนรับประทานด้วยกันได้ ตนเองก็เคยแบ่งให้เพื่อนไปเหมือนกัน” จากเหตุการณ์ดังกล่าวจงตอบคำถาม

2.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร

.....

2.2 สาเหตุของปัญหานี้คือ

.....

2.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มีอะไรบ้าง

.....

2.4 จากทางเลือกทั้งหมดในข้อ 1.3 ท่านจะตัดสินใจเลือกทางเลือกใดเพื่อแก้ปัญหาี้เพราะเหตุใด

.....

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ปฏิบัติตามคำถามดังกล่าวบ่อยครั้งเพียงใด ในการตอบคำถามให้ทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ เลย
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 3-4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 7 วันต่อสัปดาห์

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
1	การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ท่านอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร เมื่อต้องต่อแถวเข้ารับบริการ เช่น การซื้ออาหาร การขึ้นรถสาธารณะ การใช้ห้องน้ำ เป็นต้น					
2	ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อสนทนากับบุคคลอื่นนอกบ้าน หรือในที่สาธารณะที่มีคนแออัด					
3	ท่านทิ้งขยะติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วโดยใส่ถุงแยกและผูกถุงให้มิดชิดก่อนนำไปทิ้งในถังขยะทั่วไป					
4	ท่านล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรืออาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที หลังกลับจากทำธุระนอกบ้าน					
5	ท่านใช้น้ำยาหรือน้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดพื้น ลูกบิดประตู โต๊ะ เก้าอี้ และห้องน้ำ					
6	ท่านตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้าไปใช้บริการในสถานที่สาธารณะ เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ ตลาด เป็นต้น					

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
7	ทำนรายงานการเข้า-ออกในสถานที่สาธารณะ ที่มีคนใช้บริการจำนวนมาก เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ ตลาด เป็นต้น					
8	ถ้าท่านพบผู้สงสัยหรือผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยงในชุมชน ท่านจะแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรค					
9	ท่านไปรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ตามมาตรการการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข					
10	ท่านติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 จากสื่อต่าง ๆ					
11	ด้านการรับประทานอาหาร ท่านงดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล เช่น ขนมปัง ขนมหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น					
12	ท่านรับประทานอาหารที่มีรสหวาน เช่น โรตีสายไหม ทองหยอด ขนมหม้อแกง มะม่วงกวน ทุเรียนกวน เป็นต้น					
13	ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ธัญพืช ผักชนิดต่าง ๆ					
14	ท่านรับประทานอาหารประเภททอด เช่น ไก่ทอด ปลาทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋ทอด แครปโก้ เป็นต้น					
15	ท่านรับประทานอาหารแปรรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป มันฝรั่งทอด ไส้กรอก ลูกชิ้น เป็นต้น					
16	ด้านการออกกำลังกาย ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของท่าน เช่น การบริหาร การเดิน การปั่นจักรยาน การแกว่งแขน เป็นต้น					

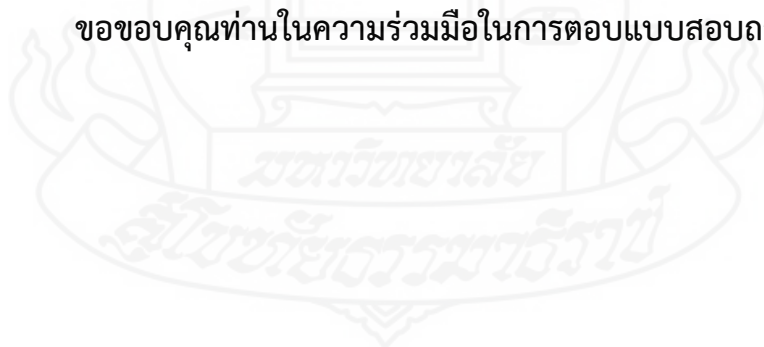
ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
17	ท่านออกกำลังกายนานอย่างน้อย 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์					
18	ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย เป็นเวลา 5-10 นาที					
19	ท่านมีการผ่อนคลายร่างกายหลัง ออกกำลังกายเสร็จ เป็นเวลา 5-10 นาที					
20	ท่านออกกำลังกาย เช่น วิ่ง เดิน รำมวยจีน แกว่งแขน เดินเร็ว ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ พายเรือ ยืด จนรู้สึกเหนื่อยขึ้นที่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ไม่ลำบากจนจบประโยค					
21	ด้านการจัดการความเครียด ถ้าท่านรู้สึกโกรธ ไม่พอใจ หรือโมโหหงุดหงิด ท่านจะนั่งนิ่ง ๆ สูดลมหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ					
22	เมื่อเกิดปัญหา ท่านจะคิดหาวิธีการต่าง ๆ หรือหาทางเลือกในการแก้ปัญหาหรือ ควบคุมสถานการณ์ให้ได้					
23	เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านจะระบายความรู้สึก กับเพื่อนหรือคนที่ท่านไว้วางใจ นั่งสมาธิ หรือออกกำลังกาย					
24	เมื่อท่านไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ท่านจะปรึกษากับ บุคคลที่ไว้วางใจ เช่น ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น					
25	เมื่อท่านรู้สึกเครียดจนนอนไม่หลับ ท่านจะ ไปซื้อยาระงับประสาทมารับประทาน					
26	ด้านการรับประทานยา ท่านรับประทานยาตามจำนวนและเวลาที่ แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด					
27	ท่านเก็บยาไว้ในที่ ๆ เหมาะสมไม่เปียกชื้น และไม่มีแดดส่องถึง พร้อมตรวจสอบวันหมดอายุ					


ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
28	ท่านอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา					
29	เมื่อต้องการรับประทานอาหารเสริมหรือยาสมุนไพร ท่านจะปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
30	ในแต่ละวันท่านปรับเปลี่ยนยารักษาโรคเบาหวานตามระดับน้ำตาลในเลือด					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทางคลินิก (ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึก)

1. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
2. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
3. รอบเอว.....เซนติเมตร
4. ความดันโลหิต ครั้งที่ 1 เท่ากับ/..... มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ต้วง/นาที
5. ความดันโลหิต ครั้งที่ 2 เท่ากับ/..... มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ต้วง/นาที
6. ระดับน้ำตาลในเลือด (capillary fasting blood glucose).....มิลลิกรัม/เดซิลิตร.

ขอขอบคุณท่านในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม





ภาคผนวก จ

แผนการสอนในโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**แผนการสอนในโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน**

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 35 คน

วัตถุประสงค์การสอน

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เนื้อหา

1. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
3. แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 กับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
4. การรับประทานอาหารเพื่อควบคุมโรคเบาหวานสำหรับผู้สูงอายุ
5. การออกกำลังกายเพื่อควบคุมโรคเบาหวานสำหรับผู้สูงอายุ
6. การจัดการความเครียดเพื่อควบคุมโรคเบาหวานสำหรับผู้สูงอายุ
7. การรับประทานยาเพื่อควบคุมโรคเบาหวานสำหรับผู้สูงอายุ

วิธีการสอน

1. การอบรมเชิงปฏิบัติการ
2. การให้ความรู้ ฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูลการใช้ข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

สื่อการสอน

1. คู่มือ “ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” (สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ)
2. แผ่นพับเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน(สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ)
3. วิดีทัศน์เรื่อง “วัคซีนป้องกันโควิด-19”
4. วิดีทัศน์เรื่อง “แนวทางการปฏิบัติตัว DMHTT”
5. วิดีทัศน์เรื่อง “วิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน”

6. วิดีทัศน์เรื่อง “วิธีการสวมหน้ากากอนามัย”
7. วิดีทัศน์เรื่อง “10 ขั้นตอนทำความสะอาดตัวเอง ฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019”
8. โทรศัพทเคลื่อนที่แบบสมาร์ตโฟน
9. PowerPoint
10. วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ กระดาษ Flip chart ปากกาเคมี
11. อุปกรณ์ ได้แก่ นาฬิกาจับเวลา, สายวัดรอบเอว, เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ, เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว, เครื่องชั่งน้ำหนัก, หน้ากากอนามัย, เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ

ระยะเวลา

6 สัปดาห์ (อบรมเชิงปฏิบัติการกลุ่มใหญ่ ในสัปดาห์ที่ 1 ,2 ,4 และ6 กิจกรรมให้ความรู้ และติดตามผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ในสัปดาห์ที่ 3 และ5)

สถานที่

1. ห้องประชุมวัดรัตนไชย ตำบลหอรรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้สอนหลัก

1. นางมนสิชา เวรunità นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ผู้ช่วยกิจกรรมกลุ่มย่อย

1. นางสาวรัตนา อุดมสิทธิโชติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางอนุรักษ ปิ่นสวัสดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

การประเมินผล :

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและการทำกิจกรรมกลุ่มในการอบรม เชิงปฏิบัติการ
2. แบบสอบถามในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
3. ประเมินทักษะจากการทำกิจกรรมกลุ่มในการอบรม

สัปดาห์ที่ 1 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1) วันที่ 25 ธันวาคม 2564	
08.00-08.30 น.	ผู้วิจัยปฐมนิเทศน์ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของการเข้าร่วมโปรแกรมและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
08.30-09.00 น.	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว
09.00-09.15 น.	พิธีเปิดโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเป็นเบาหวาน

สัปดาห์ที่ 1 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1) วันที่ 9 มกราคม 2565	
09.15-10.00 น.	ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างกลุ่มออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม (ใบงานที่ 1)
10.00-10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15-11.30 น.	เนื้อหาความรู้เรื่อง “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ” (ใบงานที่ 2)
30-12.00 น.	ซักถามปัญหา ถาม-ตอบ และนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2) วันที่ 15 มกราคม 2565	
09.00-09.15 น.	กิจกรรมนันทนาการก่อนเข้าสู่เนื้อหาการบรรยายรวมทั้งทบทวนเนื้อหาจากการอบรมครั้งที่ 1
09.15-9.30 น.	ทบทวนความรู้เรื่องโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานเพื่อเชื่อมโยงกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในช่วงมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
9.30-9.45 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ (ใบงานที่ 3)
9.45-10.00 น.	ฝึกทักษะในการคำนวณ (ใบงานที่ 4)
10.00-10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15-12.00 น.	การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 <ul style="list-style-type: none"> - ความรู้และทักษะการรับประทานอาหาร (ใบงานที่ 5) - การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ใบงานที่ 6) - การจัดการความเครียด (ใบงานที่ 7) - ฝึกทักษะการจัดการความเครียดด้วยสมาธิบำบัด (SKT) - ทักษะการรับประทานยาสำหรับผู้สูงอายุโรคป่วยเบาหวาน (ใบงานที่ 8)
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-13.30 น.	ฝึกทักษะในการใช้ข้อมูลข่าวสาร (ใบงานที่ 9)
13.30-14.00 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการฟังข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ (ใบงานที่ 10)
14.00-14.30 น.	ฝึกทักษะความสามารถในพูดสื่อสารข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ (ใบงานที่ 11)
14.30-15.00 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน (ใบงานที่ 12)
15.00-15.30 น.	ซักถามปัญหา ถาม-ตอบ และนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 (ให้ความรู้ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน) วันที่ 16 - 28 มกราคม 2565	
09.00 น.	คลิปวิดีโอความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน - การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
17.00 น.	สรุปเนื้อหา ถาม-ตอบข้อสงสัยผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

สัปดาห์ที่ 4 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3) วันที่ 29 มกราคม 2565	
08.00-09.00 น.	ซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว
09.00-09.30 น.	กิจกรรมนันทนาการเพื่อเรียกพลังและเตรียมความพร้อม
09.30-10.00 น.	การส่งเสริมความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวาน ฝึกทักษะในการเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด (ใบงานที่ 5, 6, 7 และ 8)
10.00-10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15-12.00 น.	การส่งเสริมความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวาน ฝึกทักษะในการเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด(ต่อ)
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-13.30 น.	ฝึกทักษะในการใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ(ใบงานที่ 9)
13.30-14.00 น.	ฝึกทักษะในพูดสื่อสารข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ(ใบงานที่ 11)
14.00-14.30 น.	ฝึกทักษะความสามารถในตัดสินใจเพื่อป้องกันการ(ใบงานที่ 12)
14.30-14.45 น.	ซักถามปัญหา ถาม-ตอบ และนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 5 (ให้ความรู้ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน) วันที่ 30 มกราคม - 11 กุมภาพันธ์ 2565	
09.00 น.	คลิปวิดีโอความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน - การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
17.00 น.	สรุปเนื้อหา ถาม-ตอบข้อสงสัยผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

สัปดาห์ที่ 6 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4) วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565	
09.00-09.30 น.	กิจกรรมนันทนาการเพื่อเรียกพลังและเตรียมความพร้อม
09.30-10.00 น.	ทบทวนความรู้รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม
10.00-10.15 น.	รับประทานอาหารว่าง
10.15-11.30 น.	ซักถามปัญหา ถาม-ตอบ
11.30-12.00 น.	<p>ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มอบรางวัลสำหรับผู้ที่ทำคะแนนสูงสุด - ปิดการอบรม



เนื้อหาความรู้เรื่อง “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019”

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 เป็นไวรัสในสัตว์มีหลายสายพันธุ์ โดยปกติไม่ก่อโรคในมนุษย์แต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในมนุษย์ได้ (ซึ่งมักเกิดจากการจัดการที่ผิดธรรมชาติโดยมนุษย์) ในขณะที่มนุษย์ยังไม่รู้จักและไม่มีภูมิคุ้มกัน ก็จะทำให้เกิดการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019 ประเทศจีน เป็นเมืองใหญ่มีผู้คนหนาแน่นจึงเกิดการระบาดใหญ่ได้รวดเร็วการดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนักและตายมากเกินที่ควรจะเป็น จนประเทศจีนต้องปิดเมืองและปิดประเทศต่อมา ผู้ป่วยรายแรกที่รับการรักษาในประเทศไทย เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีนและได้เดินทางมาประเทศไทย เป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในคนและคนไปรับเชื้อมาแพร่ระหว่างคนสู่คน ทั้งนี้ต้องรอการพิสูจน์ต่อไป ปัจจุบันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการตรวจพบหลายสายพันธุ์และการยืนยันจากองค์การอนามัยโรคแล้วว่าสายพันธุ์ที่มีความรุนแรง มี 5 สายพันธุ์ ได้แก่

1.1 สายพันธุ์อัลฟา (สายพันธุ์อังกฤษ) มีคุณสมบัติเลี้ยงภูมิคุ้มกันได้ดีที่สุด แพร่กระจายได้ง่ายกว่าสายพันธุ์อื่นๆ

1.2 สายพันธุ์เดลต้า (สายพันธุ์อินเดีย) มีคุณสมบัติแพร่กระจายได้ง่าย ระบาดเร็ว และเลี้ยงภูมิคุ้มกันได้ดี

1.3 สายพันธุ์เบต้า (สายพันธุ์แอฟริกาใต้) มีคุณสมบัติลดประสิทธิภาพของภูมิคุ้มกัน แพร่กระจายได้ง่าย ระบาดเร็วเพิ่มขึ้น 50 %

1.4 สายพันธุ์แกมมา (สายพันธุ์บราซิล) มีความรุนแรงกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ มีคุณสมบัติลดประสิทธิภาพของภูมิคุ้มกันและลดประสิทธิภาพของวัคซีน

1.5 สายพันธุ์โอไมครอน (สายพันธุ์แอฟริกาใต้) การกลายพันธุ์ของเชื้อมีคุณสมบัติแพร่ระบาดได้ง่ายกว่าสายพันธุ์อื่น อาจสามารถหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการกระตุ้นของวัคซีนได้

2. การติดต่อของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่จากคนสู่คนผ่านทางละอองน้ำมูกจากจุก น้ำลายจากปาก ซึ่งออกมาขณะที่ผู้ติดเชื้อ ไอ จาม หรือพูด ทำให้ผู้ที่หายใจเอาละอองเหล่านี้เข้าไปติดเชื้อได้ ละอองเหล่านี้ค่อนข้างหนัก ลอยไปไม่ได้ไกลและตกลงสู่พื้นอย่างรวดเร็ว การรักษาระยะห่างที่น้อยกว่า 1 เมตร ไม่สวมหน้ากากอนามัยจึงทำให้รับเชื้อได้ อย่างไรก็ตาม ละอองที่ตกลงสู่วัตถุ และพื้นผิวต่าง ๆ เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู หรือพื้นโต๊ะ สามารถทำให้ติดเชื้อได้เมื่อเราเอามือไปจับพื้นผิวเหล่านั้น แล้วมาจับตา จมูก หรือปาก

3. ระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระยะฟักตัวของเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 คือช่วงเวลาหลังจากได้รับเชื้อจนถึงช่วงที่เริ่มมีอาการใช้สำหรับการคาดการณ์จำนวนวันในการกักตัว ค่าเฉลี่ยระยะฟักตัวอยู่ที่ประมาณ 5 วัน คนส่วนหนึ่งมีอาการหลังได้รับเชื้อมาแล้ว 11-12 วัน และมีโอกาส 1 ใน 100 ที่จะแสดงอาการหลังจากผ่านไป 14 วัน

ระยะฟักตัวสามารถแพร่เชื้อได้ 2-3 วันก่อนที่จะแสดงอาการ ที่สำคัญระยะฟักตัวของแต่ละคนอาจแตกต่างกันไป จึงเป็นที่มาของการกักตัวอย่างน้อย 14 วันหลังจากสัมผัสเชื้อ ในปัจจุบันได้มีการปรับลดเวลาในการกักตัวเหลือ 10 วัน

4. ความสำคัญของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

นับตั้งแต่มีการระบาดของเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้ทราบว่าอาการแสดงเกิดขึ้นได้หลายรูปแบบ ผู้ป่วยบางคนอาจไม่แสดงอาการเลย ในขณะที่บางคนอาจมีอาการหนักมาจนต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยอาจรุนแรงถึงชีวิตในที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเสี่ยง เช่น เด็กเล็ก คนท้อง ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หอบหืด หากติดแล้ว โอกาสเสียชีวิตประมาณ 2-3% ในกลุ่มคนปกติ และ 14-20% ในคนสูงอายุมากกว่า 60 ปี เป็นโรคเบาหวานจะเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนอาจเสียชีวิตได้ในที่สุดได้แก่

4.1 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี จะมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากการติดเชื้อโควิด2019 ได้มากกว่าคนทั่วไป เนื่องจากระดับน้ำตาลที่สูงกว่าค่าปกติ ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานลดลง ร่างกายต่อสู้กับเชื้อไวรัสได้ไม่ดี เชื้อไวรัสสามารถเติบโตและกระจายตัวได้ง่ายขึ้น

4.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคร่วม หากติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีโอกาสที่จะมีอาการรุนแรงมากขึ้นหรือมีผลข้างเคียงเพิ่มขึ้นได้

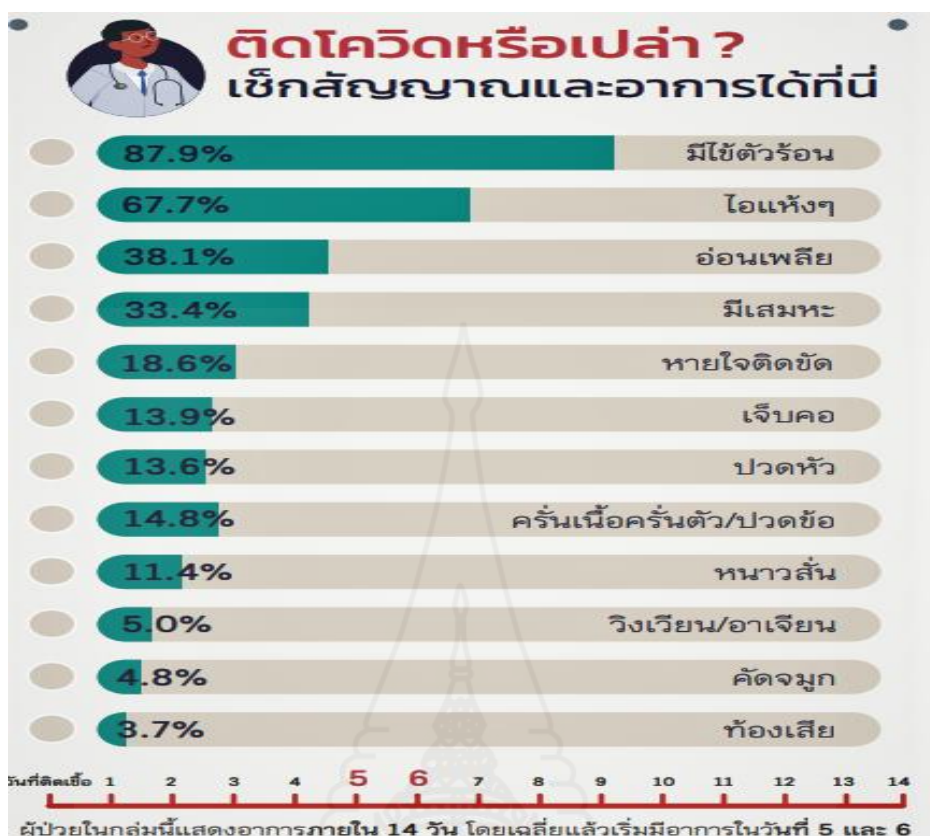
4.3 ปฏิบัติการอักเสบจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จะทำให้การควบคุมโรคเบาหวานทำได้แย่ลง ร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่อต้านไวรัสและเกิดการอักเสบ ซึ่งจะส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดยิ่งสูงขึ้น กระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน



5. อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อยไปถึงระดับความรุนแรงมากโดยเฉพาะ การติดเชื้อระยะลอกใหม่ได้แก่

- 5.1 มีไข้ (ไข้สูงติดต่อกัน 48 ชั่วโมง)
- 5.2 ไอ ไอแห้งหรือไอมีเสมหะ
- 5.3 หอบเหนื่อย หายใจลำบาก
- 5.4 อ่อนเพลียไม่มีเรี่ยวแรง
- 5.5 เจ็บคอ
- 5.6 ปวดศีรษะ
- 5.7 จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส
- 5.8 อาการทางผิวหนัง มีผื่นแดงคล้ายตาข่ายหรือเส้นใยเล็ก ๆ บางราบคล้ายลมพิษ มักเกิดฉับพลัน ร่วมกับอาการทางเดินหายใจ
- 5.9 อาการทางระบบทางเดินอาหาร ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หรือถ่ายเหลว



6. ภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 6.1 โรคปอดบวม กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน
- 6.2 กลุ่มอาการการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ ช็อกเหตุพิษติดเชื้อและเสียชีวิต
- 6.3 ภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือดอาจได้แก่ หัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจเสียจังหวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและภาวะลิ้นเลือดอุดตันหลอดเลือดดำลึก
- 6.4 อาการแสดงทางระบบประสาท ได้แก่ ชัก, โรคหลอดเลือดสมอง และสมองอักเสบ
- 6.5 อัมพฤกษ์ครึ่งซีกด้วย หลังการติดเชื้อ อาจเกิดกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบในเด็กและผู้สูงอายุอาจถึงแก่ชีวิตได้รักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

7. การวินิจฉัยและการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

7.1 การวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) แอนติเจนเทสต์คิท หรือ เอทีเค คือชุดตรวจการติดเชื้อโควิด-19 ที่สามารถทดสอบได้ในเบื้องต้น เหมาะกับผู้ที่สงสัยหรือไม่แสดงอาการติดเชื้อ การทดสอบใช้เวลาไม่นานรอผลเพียง 15-30 นาที ปัจจุบันสามารถหาซื้อได้จากสถานพยาบาล หรือรับฟรีจากรัฐบาลตามนโยบาย กรณีทำการซื้อต้องตรวจสอบการรองรับและ อย. เพื่อให้ได้ชุดตรวจ เอทีเค ที่ได้มาตรฐาน ปกติแล้วจะแบ่งชุดตรวจ เอทีเค ออกเป็น 2 ชนิด คือ ชุดตรวจที่สามารถใช้ได้เองตามขั้นตอนจากคู่มือการใช้ซึ่งมีความ

แตกต่างกันในแต่ละยี่ห้อ การใช้งานต้องคำนึงเรื่องความสะดวกเพื่อให้ได้ผลตรวจที่ถูกต้อง และชุดตรวจที่ไม่สามารถตรวจได้ด้วยตนเอง ต้องให้ผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ใช้ตรวจให้เท่านั้น เนื่องจากไม่สวอป จะยาวกว่า และมีปริมาณการบรรจุน้อยกว่า



การอ่านผลตรวจของชุดตรวจ เอทีเค

ผลลบ (เนคกาทีฟ) : แถบสีปรากฏเฉพาะตำแหน่ง

ผลบวก (โพสิทีฟ) : แถบสีปรากฏทั้งตำแหน่ง C และ T เป็น 2 ซิต

กรณีไม่ปรากฏแถบ C หมายถึงชุดตรวจอาจมีปัญหา ใช้งานไม่ได้ควรตรวจซ้ำใหม่อีกครั้ง หากผลตรวจเป็นบวก (ติดเชื้อ) ควรตรวจด้วยวิธีการเรียลไทม์ พีซีอาร์ เพื่อยืนยันตามขั้นตอน หากมีผลเป็นลบ (ไม่ติดเชื้อ) ควรทดสอบด้วยชุดตรวจ อีกครั้งใน 3-5 วัน หากมีความเสี่ยงสูงควรตรวจยืนยันด้วยวิธีการเรียลไทม์ พีซีอาร์

2) ตรวจสอบสารพันธุกรรมของเชื้อโดยวิธีการเรียลไทม์ พีซีอาร์

การตรวจ วิธีการเรียลไทม์ พีซีอาร์ หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า RT-PCR เป็นการ สวอปเก็บตัวอย่างเชื้อบริเวณลำคอ และหลังโพรงจมูก (เช่นเดียวกับกับตรวจ แอนติเจน) แต่จะทราบผลใน 2-3 วัน เนื่องจากต้องมีการวัดผลผ่านห้องปฏิบัติการ ถือเป็น การตรวจที่มีความถูกต้องแม่นยำมากกว่า แต่จะใช้เวลาในการวินิจฉัยตัวอย่างเชือนานกว่า และเป็น การตรวจที่แนะนำจากองค์การอนามัยโลก การตรวจแบบเรียลไทม์ พีซีอาร์ จำเป็นต้องใช้ห้องปฏิบัติการเฉพาะทาง โดยทางโรงพยาบาลที่มีนักเทคนิคการแพทย์



7.2 การรักษาแบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1) สีเขียว คือ ผู้ป่วยอาการไม่มาก หรือไม่มีอาการ หรืออาการน้อยๆ เช่น มีไข้ ไอ น้ำมูก ตาแดง ผื่นขึ้น ไม่มีโรคร่วม พักรักษาที่โรงพยาบาลสนาม หรือหอผู้ป่วย

2) สีเหลือง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจเร็ว มีปัจจัยเสี่ยงอาการรุนแรงหรือโรคร่วม เช่น อายุมากกว่า 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคปอดเรื้อรังอื่นๆ ไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่คุมไม่ได้ ภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน 90 กิโลกรัม ตับแข็ง ภูมิคุ้มกันต่ำ และเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 1000

3) สีแดง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก เอกซเรย์พบปอดอักเสบรุนแรง มีภาวะปอดบวม ความอิ่มตัวของเลือดน้อยกว่า 96% หรือลดลงของออกซิเจนมากกว่า 3% หลังออกแรง ของค่าที่วัดได้ในครั้งแรกที่ออกแรง

ป่วยเป็นโควิด
ตอนนี้คุณอยู่ในระดับไหน?

สีเขียว	ผู้ป่วยอาการไม่มาก หรือไม่มีอาการ หรืออาการน้อยๆ เช่น มีไข้ ไอ น้ำมูก ตาแดง ผื่นขึ้น ไม่มีโรคร่วม
สีเหลือง	ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจเร็ว มีปัจจัยเสี่ยงอาการรุนแรงหรือโรคร่วม
สีแดง	กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก เอกซเรย์พบปอดอักเสบรุนแรง มีภาวะปอดบวม ความอิ่มตัวของเลือดน้อยกว่า 96% หรือลดลงของออกซิเจนมากกว่า 3% หลังออกแรง ของค่าที่วัดได้ในครั้งแรกที่ออกแรง

สิรินธร" เฝ้ายางคุณ
BE WITH YOU, ALWAYS

1728
www.sikarin.com

Follow Sikarin
@Sikarinhospital

8. การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ผู้สูงอายุถือเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่นและถ้าผู้สูงอายุดังกล่าวมีโรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคเบาหวานที่มีปัญหาคุมน้ำตาลไม่ได้จะเพิ่มความรุนแรงเมื่อได้รับการติดเชื้อ การอยู่รวมกันเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกในบ้านมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงอาจทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อได้ ดังนั้นผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และบุคคลในครอบครัว ควรมีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการรับสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อโรคเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือป่วยรุนแรงจึงมีคำแนะนำดังนี้

8.1 คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วย

- 1) ให้อยู่ในที่พักอาศัย เว้นการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ดูแล รักษาระยะห่างระหว่าง บุคคล 1 - 2 เมตร
- 2) หากต้องออกนอกที่พักอาศัย ไปในพื้นที่ที่มีคนแออัดหรือโดยสารสาธารณะ ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา
- 3) งดใช้ของหรือเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- 4) มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำ เพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- 5) ติดต่อสถานพยาบาลที่รักษาประจำก่อนกำหนดนัด เพื่อรับทราบข้อปฏิบัติ เช่น ให้อาหารหรือผู้อื่นไปรับยาแทนให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือให้ย้ายไปตรวจที่สถานพยาบาลอื่น
- 6) รับประทานยาสม่ำเสมอ และหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง เช่น วัดความดันโลหิตหรือวัดระดับน้ำตาลในเลือดเองที่บ้าน
- 7) หากมีอาการป่วยฉุกเฉิน ให้โทรเรียก 1669

8.2 คำแนะนำสำหรับผู้ใกล้ชิดและผู้ดูแล

- 1) สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ให้การดูแล
- 2) ล้างมือก่อนและหลังการให้การดูแล
- 3) หากมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หรือรู้สึกมีไข้ ต้องงดการให้การดูแลหรืออยู่ใกล้ชิด ควรมอบหมายผู้อื่นทำหน้าที่แทน
- 4) ทำความสะอาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้ประจำร่วมกันในบ้าน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตด้วยแอลกอฮอล์

8.3 มาตรการ DMHTT คือแนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ในการชะลอการระบาดของ โควิด-19

D ย่อมาจาก Distancing คือการเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เพราะละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม จะฟุ้งมากในระยะ 1-2 เมตร



M ย่อมาจาก Mask Wearing คือการสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยเพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย โดยประชาชนทั่วไปสามารถสวมหน้ากากผ้าได้ตลอด เพราะยิ่งซักบ่อยก็จะมีประสิทธิภาพในการกรองเชื้อที่ดี

การเลือกใช้หน้ากากประเภทต่าง ๆ


- 1) หน้ากากอนามัยทั่วไป (หรือที่เรียกว่าหน้ากากผ้าหรือผ้าปิดหน้า) ควรสวมใส่หน้ากากตลอดเวลาในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด ผู้ที่ไม่มีอาการของโรค ควรสวมหน้ากากอนามัยทั่วไป
- 2) หน้ากากทางการแพทย์: โรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ทั่วโลกขาดแคลนหน้ากากทางการแพทย์ หากคุณหรือครอบครัวอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยหนักหากติดเชื้อ (อายุมากกว่า 60 ปีหรือมีปัญหาสุขภาพอยู่แต่เดิม) หรือเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 หรือมีอาการโรค ควรสวมหน้ากากทางการแพทย์

การใช้หน้ากากแต่ละประเภทขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ทั้งเรื่องความสะดวก ฐานะ เศรษฐกิจทางสังคม หน้ากากผ้าหรือผ้าปิดหน้าทำจากผ้าหลายชนิด และสามารถทำหรือซื้อจากร้านค้าได้ง่าย ๆ ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีผลวิจัยบ่งชี้ถึงการใช้หน้ากากผ้าอย่างชัดเจน แต่ประสิทธิภาพของการใช้หน้ากากประเภทนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของผ้าและหน้ากว่าทำด้วยผ้ากี่ชั้น องค์การอนามัยโลกแนะนำว่า หน้ากากควรมี 3 ชั้น ประกอบด้วยแต่ไม่ว่าคุณจะใช้หน้ากากประเภทใด หน้ากากที่ดีควรปิดคลุม

จมูก ปากและคาง และยึดด้วยสายยางยืดหรือเชือกผูกองค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้ใช้หน้ากากที่มีวาล์วระบายอากาศ เนื่องจากทำให้อากาศที่ไม่กรองเล็ดลอดได้ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพด้อยลงในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่างๆ เช่น เชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขั้นตอนการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี

ขั้นตอนการใส่หน้ากากอนามัย

	<p>1. ล้างมือก่อนสวมหน้ากากอนามัย</p>		<p>2. ให้เอาสี่เขมออกด้านนอก สี่อยู่ด้านในชิดจมูกและใบหน้า</p>
	<p>4. ดึงสายรัดทั้งสองข้างคล้องบริเวณหูให้พอดี</p>		<p>5. กดโลหะที่อยู่บนหน้ากากให้แนสนิทกับสันจมูก</p>
	<p>6. ดึงหน้ากากให้คลุม จมูก ปาก และคาง</p>		
	<p>7. เปลี่ยนหน้ากากทันทีเมื่อเปียกชื้นหรือที่ชำรุด</p>		

ขั้นตอนการถอดหน้ากากอนามัย

	<p>1. ล้างมือก่อนถอดหน้ากากอนามัย</p>		<p>2. ใช้มือ 2 ข้างจับสายรัดหลังหู</p>
	<p>3. ดึงหน้ากากอนามัยออกในแนวตรง</p>		<p>4. ทิ้งหน้ากากอนามัยในถังขยะที่เจาะรูวางไม่ให้มือสัมผัสหน้ากาก</p>

H ย่อมาจาก Hand Washing คือการหมั่นล้างมือบ่อยๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพราะมีโอกาสที่เราจะนำมาสัมผัสใบหน้าโดยไม่รู้ตัวได้ โดยข้อควรทราบของการล้างมือเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อได้แก่

1) ล้างให้ถูกวิธี

- (1) ล้างมือให้เปียกด้วยน้ำ
- (2) ถูมือด้วยสบู่ในปริมาณที่มากพอ
- (3) ถูให้ทั่วซอกมือ ซอกนิ้ว ซอกเล็บใช้เวลาประมาณ 20 วินาที
- (4) ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำ
- (5) เช็ดมือด้วยผ้าที่สะอาดหรือกระดาษใช้แล้วทิ้ง

2) ระยะเวลาการล้างมือ

การล้างมือแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 20 วินาที โดยร้องเพลงข้างไปด้วย 2 รอบ เช่นเดียวกับการใช้เจลแอลกอฮอล์ที่ต้องมีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบอย่างน้อยร้อยละ 70 จากนั้นถูให้ทั่วทั้งข้อมือและหลังมืออย่างน้อย 20 วินาที

3) ความถี่ในการล้างมือเพื่อเป็นการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- (1) สัมผัสน้ำมูก ไอ หรือจาม
- (2) หลังจากไปสถานที่สาธารณะต่าง ๆ เช่นตลาด การเดินทาง และสถานที่ทางศาสนา
- (3) หลังจากสัมผัสพื้นผิวหรือวัสดุต่าง ๆ นอกบ้านรวมทั้งเหรียญและธนบัตร
- (4) ก่อนและหลังการใช้ห้องน้ำ
- (5) หลังจากการทิ้งขยะ
- (6) หลังจากรับสัมผัสสัตว์เลี้ยงและสิ่งมีชีวิตต่าง ๆ
- (7) หลังจากรับสัมผัสก่อน ระหว่าง และหลังจากการดูแลผู้ป่วย
- (8) ทุกครั้งเมื่อเห็นว่ามือมีความสกปรก



T ย่อมาจาก Testing คือตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ทั้งก่อนทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่ามีการระบาดในพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อุณหภูมิร่างกาย ปกติ จะอยู่ที่ 37 องศาเซลเซียส หรือแตกต่างกันเล็กน้อยตามสภาพร่างกายของแต่ละคน แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยในแต่ละช่วงของเวลาอุณหภูมิที่วัดได้เกิน 37.5

องศาเซลเซียสถือว่ามิใช่ ในทางกลับกันผู้สูงอายุมักมีอุณหภูมิต่ำกว่าปกติ คือ 36.5 องศาเซลเซียส เมื่อไรก็ตามที่พบว่าผู้สูงอายุเริ่มมีอาการซึม อ่อนเพลีย ปัสสาวะออกน้อยกว่าปกติ สีเข้มปัสสาวะร้อน กระสับกระส่ายมากกว่าปกติต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ



T ย่อมาจาก Thai Cha na คือการสแกนแอปไทยชนะทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่างๆ และโหลดแอปพร้อมลงทะเบียนหากทำได้ เพื่อให้ทราบความเสี่ยงติดโรคของตนเอง หากมี SMS แจ้งเตือนว่ามีประวัติไปที่เสี่ยงมา จะได้กักตัว หรือตรวจโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็ว



8.4 วิธีทำความสะอาดของใช้ในบ้านเพื่อฆ่าเชื้อโรค

8.4.1 ตัวเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยปกติจะอาศัยอยู่บนเซลล์ของคนหรือสัตว์ จะอ่อนแอและบอบบางลงเมื่ออยู่นอกร่างกายเช่น ตามพื้นต่างๆ ในบ้าน แต่ก็สามารถอยู่ได้นานหลายวันหากไม่

มีการทำความสะอาด เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยระยะที่ไวรัสโคโรนาจะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้แก่

- 1) บนวัสดุต่าง ๆ เช่น พื้น โตะ ลูกบิดประตู 7-8 ชั่วโมง
- 2) ในผ้าหรือกระดาษชำระ 8-12 ชั่วโมง
- 3) ในน้ำ 4 วัน
- 4) ในตู้เย็นหรืออุณหภูมิต่ำกว่า 4 องศาเซลเซียส ประมาณ 1 เดือน

8.4.2 สารน้ำยาทำความสะอาดช่วยฆ่าเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่หาได้ในบ้าน ได้แก่

1) ไฮเตอร์ และคลอรีน ใช้ส่วนผสม 1 ส่วนกับน้ำ 11 ส่วนจะให้ความเข้มข้นประมาณ 0.5%

2) น้ำยาเดททอล มี 2 ชนิด ความเข้มข้น 2.4% ฆ่าเชื้อโรคได้แต่ห้ามทาผิวหนัง และชนิด 4.8% อัตราส่วน 1 ส่วนผสมน้ำ 39 ส่วนใช้ทำความสะอาด แต่ถ้าใช้กับผิวหนัง 1 ส่วน ต่อน้ำ 20 ส่วนหรือ 40 ส่วนตามลำดับ

8.4.3 วิธีทำความสะอาดบ้านเพื่อป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

- 1) ซักเสื้อผ้าด้วยน้ำร้อนและสามารถซักร่วมกับผงซักฟอกหรือน้ำยาซักผ้าได้
- 2) ใช้อุปกรณ์ที่มีด้ามจับ เพื่อให้ไกลเชื้อโรคมากที่สุด
- 3) ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อบนสิ่งของด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเช่น แอลกอฮอล์ 70-90%
- 4) ล้างโถส้วมและห้องน้ำยาฟอกขาวทิ้งไว้ประมาณ 15 นาที
- 5) ปิดฝาชักโครกในห้องน้ำ
- 6) พื้นที่เสี่ยง โคนน้ำมูก น้ำลาย เสมหะใช้น้ำยาฟอกขาวผสมน้ำเปล่าในอัตรา 1:9 ส่วน ราดทิ้งไว้ 15 นาที
- 7) พื้นผิวปกติเช่นเก้าอี้ โตะ ลูกบิด ราวบันได พนักพิง เตียงนอน ใช้น้ำยาฟอกขาว 1ฝา ผสมน้ำครึ่งลิตร เช็ดตามบริเวณต่าง ๆ ทิ้งไว้ 10 นาที ค่อยเช็ดด้วยผ้าชุบน้ำยาที่มีสารฆ่าเชื้อโรค
- 8) พื้นผิวโลหะ เช่นตู้เย็น ใช้แอลกอฮอล์ 70-90% เช็ดแล้วปล่อยให้แห้ง
- 9) ฆ่าเชื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดต่าง ๆ โดยแช่ถังพื้นในน้ำร้อนหรือน้ำยาฟอกขาว ส่วนอุปกรณ์ที่ต้องทิ้ง เช่นผ้าที่ใช้เช็ด ลงในถุงขยะรัดปากถุงให้แน่นก่อนนำไปทิ้ง
- 10) เปิดประตู-หน้าต่าง หลังจากฆ่าเชื้อหรือน้ำยาฟอกขาวทำความสะอาดแล้วต้องเปิด ประตู-หน้าต่าง เพื่อช่วยถ่ายเทและระบายอากาศ

9. วิธีการกำจัดขยะสำหรับประชาชน

นอกจากดูแลตัวเองในช่วงมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การไม่ออกนอกบ้านโดยไม่จำเป็น การจัดการ แยก และกำจัดขยะก็มีส่วนช่วยในการลดการแพร่เชื้อสู่สาธารณะ โดยแยกขยะที่เสี่ยงติดเชื้อออกจากขยะปกติ ซึ่งสามารถทำได้โดยง่ายด้วยตัวเองได้แก่

9.1 แยกขยะทั่วไปออกเป็น 3 ประเภท

9.2 ขยะที่เสี่ยงติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง กระจกช้ำระ ต้องแยกเป็นขยะเฉพาะ เก็บรวบรวมใส่ถุงขยะ 2 ชั้น โดยถุงขยะใบแรกที่บรรจุขยะแล้วให้ทำลายเชื้อด้วยน้ำยาฟอกขาว (โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 5%) มัดปากถุงให้แน่น แล้วซ้อนด้วย ถุงขยะอีก 1 ชั้นมัดปากถุงให้แน่นอีกครั้ง

9.3 ลดการเสี่ยงติดเชื้อโดยการพับหรือมัดส่วนที่ติดเชื้อให้อยู่ด้านใน

9.4 นำขยะไปทิ้งในจุดที่ อปท. รวบรวมไว้เท่านั้น

9.5 ปิดหรือมัดถุงขยะให้สนิท

9.6 ล้างมือด้วยสบู่ เจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง

ขยะติดเชื้อ คือ ขยะหรือมูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณเข้มข้น โดยถ้าเราได้มีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับขยะนั้น ก็สามารถทำให้เกิดโรคได้ ซึ่งขยะในที่นี้ ก็รวมไปถึงขยะที่เกิดจากกระบวนการตรวจของแพทย์และการรักษาพยาบาล การทดลองและการตรวจชั้นสูตรศพหรือซากสัตว์ต่างๆ นั่นเอง

วิธีแยกขยะติดเชื้อ

1) ขยะปนเปื้อนจากสารคัดหลั่ง เช่น หน้ากากอนามัย ทิชชูต่างๆ ใส่ขยะใส่ถุงพลาสติกซ้อน 2 ชั้นสเปรย์ด้วยแอลกอฮอล์ 70% ขึ้นไป เพื่อฆ่าเชื้อโรคทำสัญลักษณ์ว่าเป็นขยะติดเชื้อด้วยการติดป้ายบอกตัวใหญ่ๆ หรือทิ้งในถังขยะติดเชื้อ (ถังสีแดง) ก็ได้เช่นกัน

2) เครื่องใช้ส่วนตัว เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าห่มและอื่นๆ ไม่จำเป็นต้องใช้แล้วทิ้งนะ! ยังสามารถเอากลับมาใช้ใหม่ได้ ซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกชนิดเข้มข้น หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น Dettol รุ่งมงกุฎสีฟ้า เป็นต้น ในอัตราส่วน 1:10 หรืออาจจะซักด้วยน้ำร้อนอุณหภูมิ 60-90 องศาเซลเซียสร่วมด้วยก็ได้นะ แล้วก็เอาไปตากแดดให้แห้ง แค่นี้ก็นำกลับมาใช้ใหม่ได้แล้วละ

3) ขยะทั่วไปที่พบผู้ติดเชื้อ ในสถานที่ทำงาน บ้าน ร้านค้าต่างๆ วิธีการกำจัดขยะในส่วนนี้ก็คล้ายกับขยะปนเปื้อนจากสารคัดหลั่งเลย นั่นก็นำสเปรย์แอลกอฮอล์ 70% ขึ้นไป มาพ่นใส่ใส่ถุงพลาสติกให้มิดชิด แล้วทำป้ายบอกไว้ที่ถุงว่าขยะติดเชื้อ หรือทำสัญลักษณ์สีแดงไว้ เพื่อเชพคนที่มาเก็บทิ้งลงในถังขยะทั่วไปได้เลย

COVID-19 รู้กันป้องกันได้

วิธีการจัดการขยะสำหรับประชาชน ในสถานการณ์ COVID-19

ขยะทั่วไป **ขยะอินทรีย์** **ขยะอันตราย**

- สีขยะขยะ ออกเป็น 3 ประเภท

ขยะทั่วไป **ขยะอินทรีย์** (เศษอาหาร/เศษพืช) **ขยะอันตราย** (หรือของมีพิษจากชุมชน)

- ให้นำขยะแต่ละประเภทไปทิ้งในจุดรวบรวมขยะที่ ๗๒๓, จัดเตรียมไว้

คนทั่วไป

ผู้ที่เคยสัมผัสสถานการณ์บ้าน

“ล้างมือให้สะอาด”
ด้วยสบู่และน้ำสะอาดหรือแอลกอฮอล์ล้างมือในระยะเวลา
ไม่น้อยกว่า ๒๐ วินาทีในการล้างทุกครั้งทั้งที่ ๗๒๓, บ้านและ

- ขณะยื่นบัตรใบแจ้งหนี้ บัตรสาธิตบัตรสั่งฝาก บัตรฝากออมทรัพย์ กระเป๋าเงิน
มีที่แยกจัดการเป็นการเฉพาะ

เก็บรวบรวมใส่ถุงขยะ ๒ ชั้น
ใส่ถุงขยะชั้นแรกกับบรรจุถุงแล้ว
ใส่ที่ภายในหรือภายนอกอาคาร
(ใส่ถุงใบในหรือใบที่ ๕๖)
ปิดปากถุงให้แน่น แล้วฉีดด้วย
น้ำยาฆ่าเชื้อ ๑ ชั้น ปิดปากถุงให้แน่นอีกครั้ง

นำไปทิ้งในจุดรวบรวม/หรือจุดรวบรวมขยะที่ ๗๒๓, บ้านและ

- ขยะทั่วไปให้คัดแยกออกเป็น ๓ ประเภท
และนำไปทิ้งในจุดรวบรวมขยะที่ ๗๒๓, จัดเตรียมไว้

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี สถานควิวอาร์คิด รับความรู้เรื่อง COVID-19

จัดทำโดย : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม เผยแพร่ : 3 เมษายน 2563

ข้อแนะนำเบื้องต้นสำหรับประชาชนในการทิ้ง ชุดทดสอบแอนติเจนและหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว

การทิ้งชุดทดสอบแอนติเจนที่ใช้แล้ว (Antigen Test Kit)

- 1 แยก ชุดทดสอบแอนติเจนที่ใช้แล้ว ใส่ถุงพลาสติก ระบุข้อความว่าเป็น **“ขยะติดเชื้อ”** ให้ชัดเจน
- 2 มัดหรือมัดด้วยแอลกอฮอล์/น้ำยาฆ่าเชื้อ/สารฟอกขาว เพื่อฆ่าเชื้อโรค ปิดถุงให้สนิท
- 3 นำไปทิ้งโดยแยกทิ้งจากขยะทั่วไป เพื่อรอการเก็บขนไปกำจัดอย่างถูกต้อง

การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว

- 1 ถอดหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว โดยไม่สัมผัสกับด้านใน
- 2 ม้วนให้ส่วนที่สัมผัสกับปาก อยู่ด้านใน พันสายรัดให้แน่น
- 3 ใส่ถุงพลาสติก มัดให้แน่นระบุข้อความว่าเป็น **“ขยะติดเชื้อ”** ให้ชัดเจน
- 4 นำไปทิ้งในโดยแยกทิ้งจากขยะทั่วไป เพื่อรอการเก็บขนไปกำจัดอย่างถูกต้อง

กรมควบคุมมลพิษ กองจัดการกากของเสียและสารอันตราย www.pcd.go.th

10. การรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ถือเป็นภาวะฉุกเฉินของโลก การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สามารถลดความรุนแรงของอาการป่วยและลดการเสียชีวิตได้

10.1 ประโยชน์วัคซีนโควิด 19

- 1) ประสิทธิภาพของวัคซีนสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีมาก
- 2) ประสิทธิภาพของวัคซีนสามารถป้องกันการเกิดอาการและลดความรุนแรงของโรค

และอัตรายได้

- 3) ลดอัตราการตายจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้
- 4) เป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกันให้สังคมจนสามารถช่วยลดการแพร่ระบาดหากฉีดในประชากรทั้งหมด 60-70%
- 5) สังคมจะค่อย ๆ คืนสู่ภาวะปกติในทุก ๆ ด้านทั้งเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และการศึกษา

10.2 กลุ่มเป้าหมายในการรับวัคซีน

วัคซีนโควิดถือรวมถึงผู้ที่มีภาวะทางสุขภาพใด ๆ รวมถึงโรคภูมิแพ้ตนเอง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด โรคปอด โรคตับและไต ตลอดจนการติดเชื้อเรื้อรังที่ทรงตัวและควบคุมได้ กรณีต่อไปนี้ควรปรึกษาบุคลากรด้านสุขภาพก่อนซึ่งได้แก่

- 1) มีภูมิคุ้มกันต่ำ
- 2) กำลังตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร
- 3) มีประวัติการแพ้รุนแรง โดยเฉพาะแพ้วัคซีน (หรือส่วนประกอบใด ๆ ของวัคซีน)
- 4) ร่างกายอ่อนแอมาก

10.3 ชนิดและจำนวนในการรับวัคซีน

- 1) วัคซีนโควิดซิโนแวค ใช้ในผู้อายุ 18-59 ปี ฉีดจำนวน 2 ครั้ง (2 โดส) ฉีดสองครั้งห่างกัน 21 วัน (2-4 สัปดาห์)
- 2) วัคซีนโควิดแอสตราเซเนกา ฉีด 2 เข็มห่างกัน 16 สัปดาห์
- 3) วัคซีนโควิดไฟเซอร์ ฉีด 2 เข็ม โดยเข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 21 วัน
- 4) วัคซีนโมเดอน่า ฉีด 2 เข็ม โดยเข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 28 วัน

10.4 ผลข้างเคียงหลังจากฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

สำหรับหลายท่านเกิดความวิตกกังวลเป็นเรื่องปกติที่จะมีผลข้างเคียง โดยผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดแขนบริเวณที่ฉีด คลื่นไส้ อาเจียน แขนงหน้าอก และมีไข้ หนาวสั่น มีผื่นขึ้น ลักษณะคล้ายลมพิษ ถ่ายเหลว ส่วนผลข้างเคียงที่รุนแรงนั้นพบได้น้อยมาก ได้แก่ การแพ้ชนิดรุนแรงถึงขั้นช็อก หากสังเกตว่ามีอาการผิดปกติไม่ดีขึ้นให้ติดต่อ HOT LINE 1669 กระทรวงสาธารณสุขทันที ห้ามฉีดในผู้ที่มีประวัติแพ้รุนแรงจากการฉีดครั้งก่อน หรือแพ้ส่วนประกอบของวัคซีน ผู้ที่เจ็บป่วยเฉียบพลันเป็นต้น

เนื้อหาความรู้เรื่อง “การดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน”

1. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

การดูแลตนเองเพื่อเป้าหมายในการควบคุมน้ำตาลในเลือดนั้น การปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ โดยการเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาที่เหมาะสม ดังนั้นการทราบข้อมูลของตัวเองเพื่อเป็นพื้นฐานในการปรับให้เหมาะสมนั้น สิ่งสำคัญได้แก่ เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย เส้นรอบพุง หรือ เส้นรอบเอว เป็นข้อมูลหนึ่งที่สามารถบอกถึงความเสี่ยงในการเกิด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ ตลอดจนโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการที่มีไขมันในช่องท้องมากเกินไปแน่นอนว่าโรคเหล่านี้ย่อมไม่ส่งผลดีต่อสุขภาพแน่ ๆ ดังนั้น เราควรเช็คเส้นรอบเอวของเราดูโดยวิธีการคำนวณดังนี้

อัตราส่วนรอบเอวต่อส่วนสูง

เส้นรอบเอว (รอบพุง) ที่วัดผ่านสะดือของบุคคล ไม่ควรเกินครึ่งหนึ่งของส่วนสูง

เช่น ถ้าส่วนสูงเท่ากับ 180 เซนติเมตร ควรมีเส้นรอบเอวไม่เกิน $180 \div 2 = 90$ เซนติเมตร

วิธีคำนวณดัชนีมวลกาย

สูตรการคำนวณ ดัชนีมวลกาย = $\frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$ หน่วย: กิโลกรัมต่อตารางเมตร

การแปลผลการคำนวณดัชนีมวลกาย

น้อยกว่า 18.5	หมายถึง	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
18.5 - 22.9	หมายถึง	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ
23.0 - 24.9	หมายถึง	ท้วม
25.0 - 29.9	หมายถึง	อ้วนระดับ 1
มากกว่าหรือเท่ากับ 30	หมายถึง	อ้วนระดับ 2

1.1 อาหาร

อาหารเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงหรือเกิดโรคได้ ควรเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์และที่สำคัญควรรับประทานอาหารแต่พอดีในปริมาณที่พอเพียง อาหารที่ควรรับประทานได้แก่ อาหารหลัก 5 หมู่ ซึ่งได้แก่ นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ถั่วเมล็ดแห้งและงา ข้าว แป้ง ผักผลไม้ น้ำตาล พืชผักผลไม้ต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งการรับประทานอาหารต่าง ๆ นั้นควรบริโภคให้หลากหลายไม่ซ้ำซาก การรับประทานอาหารบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป จนเกิดโทษแก่ร่างกายและมีผลต่อโรคภัยไข้เจ็บ โดยเฉพาะผู้ที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ ในที่นี้ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานการจัดการอาหารที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงและการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการควบคุมสัดส่วนอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเพื่อให้ได้พลังงานที่เหมาะสมสำหรับโรคเบาหวานแล้ว ยังต้องระมัดระวังสัดส่วนของอาหารแต่ละประเภทให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ดังนั้นแนวทางในการจัดการด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ควรมีลักษณะดังนี้

1) การเลือกอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาล (Glycemic Index: GI) ต่ำ

อาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาล (GI) ต่ำหรือน้อยกว่า 55 เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ค่าดัชนีน้ำตาล (Glycemic index) เป็นค่าที่ใช้บอกระดับการดูดซึมสารอาหารคาร์โบไฮเดรตเพื่อเปลี่ยนไปเป็นน้ำตาลในกระแสเลือดภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังอาหาร ดังนั้นอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่างกันจะสามารถเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหารได้แตกต่างกันดังแสดงในตาราง

ดัชนีน้ำตาลในอาหาร		
สูง (ควรเลี่ยง)	กลาง (รับประทานได้พอควร)	ต่ำ (รับประทานได้)
น้ำตาล น้ำผึ้ง ทูเรียน กล้วย ไข่ ลำไย ผลไม้แห้ง มันฝรั่ง คอร์นเฟลค โจ๊ก ข้าวเหนียว โรตีสีขาว ขนมปัง ทอดหยอด ผอ่ยทอง	ข้าวกล้อง ขนมปังจากแป้งไม่ขัดสี สับปะรด กล้วย ข้าวโพด ก๋วยเตี๋ยวเส้นเล็ก ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่	นมจืดพร่องมันเนย นมถั่วเหลือง น้ำตาลน้อย โยเกิร์ตรสธรรมชาติ ถั่วเมล็ดแห้งอบ แอปเปิ้ลเขียว ชมพู ฝรั่ง เส้นบุก เส้นเชียงให้

2) การจำกัดโซเดียม

ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรจำกัด ปริมาณโซเดียม โดยจำกัดให้ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน การจำกัดปริมาณโซเดียมจะช่วยลดการคั่งของน้ำในร่างกาย ช่วยให้ไตไม่ต้องทำงานหนัก และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น อาหารที่มีโซเดียมสูงควรหลีกเลี่ยงได้แก่

(1) อาหารกึ่งสำเร็จรูป ได้แก่ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง เป็นต้น

(2) ขนมที่มีผงฟู ได้แก่ ขนมเค้กต่าง ๆ ปาท่องโก๋ ขนมปัง แพนเค้ก โดนัท ไข่นกกระทา ขนมโตเกียว เป็นต้น

(3) อาหารแปรรูป ได้แก่ ปลาแร่ ปลาสดตากแห้ง ปลาหมึกตากแห้ง หมูแดดเดียว กุ้งแห้ง หมูยอ ไส้กรอก แหนม เป็นต้น

(4) ขนมกรุบกรอบ ได้แก่ ขนมอบกรอบ สาหร่าย ข้าวเกรียบ มันฝรั่งทอด ปลากรอบ ขนมขาไก่ เป็นต้น

(5) เครื่องปรุงรส ได้แก่ ผงปรุงรสต่าง ๆ ผงชูรส ซุปก้อน ซีอิ๊วขาว เต้าเจี้ยว น้ำมัน หอย ซอสถั่วเหลือง น้ำจิ้มไก่ น้ำจิ้มสุกี้ เป็นต้น

3) อาหารประเภทโปรตีน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับโปรตีน ที่มาจากเนื้อสัตว์และพืชเกณฑ์การรับประทานโปรตีนสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานควรได้รับโปรตีน 0.8 – 1.0 กรัม/ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน โดยเน้นเป็นโปรตีนที่มาจากพืช ซึ่งการรับประทานโปรตีนในปริมาณที่มากเกินไปจะเป็นการส่งเสริมให้ร่างกายต้องทำงานหนัก อาหารโปรตีนที่เหมาะสม ได้แก่

(1) โปรตีนที่มีคุณภาพสูง ได้แก่ ไข่ นม เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น หมู ไก่ ปลา

(2) โปรตีนจากเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำมาก ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ดังนี้ ปลาช่อน ปลาตาเดียว ปลาเก๋า ปลานกแก้ว ปลากระพง ปลาทุบ ปลาหาวเหลือง ปลาสีกุน ปลาใบขนุน ปลาทรายแดง ปลาดุกอูย ปลาเนื้ออ่อน ปลาหมอเทศ ปลาอินทรี ลูกชิ้นปลา หอยเชลล์ หอยแครง หอยลาย กุ้งทะเล กุ้งน้ำจืด กุ้งฝอย

(3) โปรตีนจากพืช ได้แก่ ถั่วต่าง ๆ และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น เต้าหู้

4) หมวดผักชนิดต่าง ๆ

อาหารกลุ่มนี้มีวิตามิน แร่ธาตุ เช่น วิตามินซี วิตามินอี กรดโฟลิก เหล็ก แคลเซียม และใยอาหารมาก ผู้ป่วยเบาหวานที่มีไตเรื้อรังระยะเริ่มแรกและปานกลาง ซึ่งระดับโพแทสเซียมในเลือดยังไม่สูง ยังรับประทานผักได้ทุกชนิด ไม่ต้องจำกัด ควรรับประทานให้มากขึ้นในทุกมื้ออาหาร โดยเฉพาะผักใบเขียวสดหรือสุก รับประทานได้ตามต้องการ ถ้านำผักมาคั้นน้ำ ควรรับประทานกากด้วย เพื่อจะได้ใยอาหาร ใยอาหารจะช่วยลดการดูดซึมน้ำตาล

5) หมวดผลไม้ต่าง ๆ

ผลไม้ทุกชนิดมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ แม้จะมีใยอาหารแต่หากรับประทานมากกว่าปริมาณที่กำหนดจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้ ถึงแม้จะรับประทานผลไม้ที่รสไม่หวาน ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกรับประทานผลไม้ 1 ชนิดต่อมื้อ วันละ 2-3 ครั้งหลังอาหาร

ผลไม้ที่ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงรับประทาน	- ทูเรียน, ขนุน, น้อยหน่า, มะขามหวาน, ละมุด, มะม่วงสุก, ลำไย - ผลไม้แปรรูปทุกชนิด ได้แก่ ผลไม้อบแห้ง ผลไม้เชื่อม ผลไม้กวน และผลไม้กระป๋อง เช่น กัลยัตาก ลูกเกด ลูกพลับ ลูกพรุน อินทผลัมตากแห้ง
ผลไม้ที่ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานในปริมาณที่จำกัด	- ลองกอง และองุ่น รับประทานได้ไม่เกินมื้อละ 5-8 ผล - ส้ม และกล้วยรับประทานได้ไม่เกินมื้อละ 1-2 ผล - มะละกอ สับปะรด และแตงโม รับประทานได้ไม่เกินมื้อละ 6-8 ชิ้น คำ
ผลไม้ที่ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานได้และควรรับประทาน	- แอปเปิ้ลเขียว ชมพู แก้วมังกร แคนตาลูป ฝรั่ง

6) หมวตนม และเครื่องดื่มต่าง ๆ

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานควรเลือกดื่มนมรสจืดพร่องมันเนย เพื่อบำรุงร่างกาย โดยมีข้อควรระวังดังนี้

(1)นมสดจะมีปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลสูงกว่านมพร่องมันเนย หรือนมที่ไม่มีไขมัน

(2)นมที่มีการปรุงแต่งรสทุกชนิด เช่น นมรสหวาน นมรสกาแฟ นมรสสตอเบอรี่ นมรสช็อคโกแลต นมเปรี้ยว มีปริมาณน้ำตาลสูงควรหลีกเลี่ยง

(3)เครื่องดื่มประเภทที่มีส่วนผสมของน้ำตาลอยู่ด้วย เช่น โอวัลติน ไมโล โกโก้ กาแฟสำเร็จรูป น้ำอัดลม น้ำส้ม ซาน้ำผึ้งผสมมะนาว เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำหวานต่าง ๆ

7) จำกัดอาหารไขมันสูง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรจำกัด ปริมาณไขมันแม้ว่าจะเป็นแหล่งพลังงานที่จำเป็น ควรเผื่อระวัง ปริมาณไขมันในอาหารที่มาจากการประกอบอาหารร่วมด้วย ดังนั้น แนวทางปฏิบัติในหมู่ไขมันสรุปได้ดังนี้

7.1 เลือกอาหารที่มีไขมันน้อย เช่น ไข่ขาว นมพร่องไขมัน เนื้อปลาจากทะเลน้ำลึก ได้แก่ ปลาทู ปลาซาบะ ปลาทูน่า หรืออาจใช้อาหารที่เป็น กลุ่มน้ำมันปลาซึ่งจะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัว ชนิดโอเมก้า 3 อยู่ปริมาณมาก ช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดได้

7.2 งดอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล ไข่แดง กะทิ เนยแท้ และเนยเทียม

7.3 เลือกใช้น้ำมันในการประกอบอาหารที่เหมาะสมเช่น ใช้น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลืองในการผัด น้ำมันปาล์มสำหรับทอด และควรใช้ในปริมาณเล็กน้อย ไม่เกิน 6 ช้อนชา

7.4 หลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ เช่น กลัวย่าง ปาท่องโก๋ ลูกชิ้นทอด เนื้อสัตว์ทอดปลาทอด แคมหมู แคมไก่ หมูหรือซีโครงหมูทอด เป็นต้น

8) พลังงานอาหาร

ความเพียงพอในด้านพลังงานอาหารเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ต้องคำนึงถึงเพื่อป้องกันหรือบรรเทาภาวะทุพโภชนาการ ดังนั้น ในการจัดอาหารให้ได้พลังงานที่เหมาะสมกับความต้องการพลังงานของร่างกายต่อวันขึ้นอยู่กับ อายุ เพศ ขนาดของรูปร่าง และการกิจกรรม ดังนั้นพลังงานที่ร่างกายต้องการใน 1 วัน ย่อมมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้แหล่งของพลังงานส่วนใหญ่มาจากคาร์โบไฮเดรต 55-60 เปอร์เซ็นต์ของพลังงานที่ควรได้รับทั้งวัน โดยเป็นแป้งมากกว่าน้ำตาล ไขมันไม่ควรเกิน 30-35 เปอร์เซ็นต์ของพลังงานที่ควรได้รับทั้งวัน และส่วนน้อยมาจากโปรตีนน้อยกว่า 10 เปอร์เซ็นต์ของพลังงานที่ควรได้รับทั้งวัน

9) อาหารสมุนไพรกับไวรัสโคโรนา 2019

ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันเป็นสิ่งสำคัญ อาหารเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีภูมิต้านทานเพิ่มขึ้นดังคำกล่าวที่ว่าอาหารเป็นยา พญ.อนงนุช ชวลิตธำรง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชะลอวัยมากกว่า 20 ปี จาก Addlife Check-Up Center ชั้น 2 โลฟเซ็นเตอร์ (คิวเฮาส์ ลุมพินี) แนะนำ 10 อันดับ อาหารสุขภาพที่มีผลการศึกษาวิจัยหลายฉบับยืนยันแล้วว่าช่วยส่งเสริมภูมิคุ้มกันต่อสู้ไวรัส

(1) **กระเทียม** มีเคอซิทิน และอัลลิซินสารสำคัญที่ช่วยต้านการอักเสบ และต้านอนุมูลอิสระ และมีงานวิจัยพบว่าช่วยยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโคโรนา 2019

(2) **ขมิ้น** มีวิตามินซี เคอร์คูมิน มีส่วนช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้อยู่ในระดับปกติ

(3) **ผักเคล** หรือผักคะน้า มีสารซัลโฟราเฟน และเคอซิทิน

(4) **เห็ดต่าง ๆ** มีสารเบต้ากลูแคน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย

(5) **มะขามป้อม** มีวิตามินซีค่อนข้างสูงโดยพบว่าสูงกว่าส้มถึง 8 เท่า มีส่วนช่วยในกระบวนการสร้างเม็ดเลือดขาว เสริมความแข็งแรงให้ระบบภูมิคุ้มกัน

(6) **มะละกอ** โดยเฉพาะมะละกอสุกเป็นผลไม้ที่อุดมไปด้วยวิตามินซี เบต้าแคโรทีน ที่ล้วนแต่เป็นสารสำคัญในกระบวนการสร้างเซลล์เม็ดเลือดขาว จึงมีความสามารถในการสกัดกั้นเชื้อโรคได้ง่ายขึ้น

(7) **ข้าวหมาก** มีสารสำคัญ โพรไบโอติกส์ ชนิดแลกโตบาซิลลัส ช่วยให้สุขภาพของลำไส้ดีขึ้น และช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย

(8) **เมล็ดฟักทอง** มีวิตามินอี โอเมก้า-3 และสังกะสี ที่มีส่วนเพิ่มการสร้างเซลล์ต่าง ๆ ในระบบภูมิคุ้มกัน

(9) **ชาเขียว** มีสารสำคัญคาเทชิน และฟลาโวนอยด์ที่ช่วยต้านอนุมูลอิสระ ลดการอักเสบ และปรับภูมิคุ้มกัน และช่วยยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโควิด-19

(10) **กระชาย** มีสารสกัดจากกระชายขาวที่สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของไวรัสโคโรนา 2019

10) ฉลากโภชนาการ

ฉลากโภชนาการ คือ ฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการซึ่งระบุชนิดและปริมาณสารอาหารของอาหาร มีอยู่ 2 รูปแบบ ได้แก่ แบบเต็ม และแบบย่อ

1. ฉลากโภชนาการแบบเต็ม เป็นฉลากที่แสดงชนิดและปริมาณสารอาหารที่สำคัญ ที่ควรทราบ 15 รายการ ดังตัวอย่าง สำหรับฉลากที่มีความสูงจำกัด สามารถแสดงฉลากโภชนาการเต็มรูปแบบในลักษณะแบบแนวนอนหรือแบบขวางตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ได้

ข้อมูลโภชนาการ	
หนึ่งหน่วยบริโภค :	(.....)
จำนวนหน่วยบริโภคต่อ :
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	
พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน กิโลแคลอรี)	
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *	
ไขมันทั้งหมด ก.%
ไขมันอิ่มตัว ก.%
โคเลสเตอรอล มก.%
โปรตีน ก.%
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ก.%
ใยอาหาร ก.%
น้ำตาล ก.%
โซเดียม มก.%
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *	
วิตามินเอ%	วิตามินบี 1%
วิตามินบี 2%	แคลเซียม%
เหล็ก%	
* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี	
ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ ดังนี้	
ไขมันทั้งหมด	น้อยกว่า 65 ก.
ไขมันอิ่มตัว	น้อยกว่า 20 ก.
โคเลสเตอรอล	น้อยกว่า 300 มก.
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	300 ก.
ใยอาหาร	25 ก.
โซเดียม	น้อยกว่า 2,400 มก.
พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4	

ส่วนที่ 1 ปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำ
ให้รับประทานแต่ละครั้ง 2

ส่วนที่ 2 ปริมาณสารอาหารที่
ได้รับจากการรับประทานอาหาร
จากผู้ผลิตแนะนำ 13 รายการ

ส่วนที่ 3 ปริมาณสารอาหารที่คน
ไทยควรได้รับใน 1 วัน

2. ฉลากโภชนาการแบบย่อ ใช้ในกรณีที่สารอาหารตั้งแต่ 8 รายการจากจำนวนที่กำหนดไว้ 15 รายการนั้นมีปริมาณน้อยมากจนถือว่าเป็นศูนย์ จึงไม่จำเป็นต้องแสดงให้เต็มรูปแบบ

ข้อมูลโภชนาการ		ส่วนที่ 1 ปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำให้ กินในแต่ละครั้ง(1 รายการ)
หนึ่งหน่วยบริโภค :(.....)		
จำนวนหน่วยบริโภคต่อ :		
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี		
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*		ส่วนที่ 2 ปริมาณสารอาหารที่ได้รับ จากการกินในปริมาณที่ ผู้ผลิตแนะนำ (5 รายการ)
ไขมันทั้งหมด ก. %	
โปรตีน ก.		
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ก. %	
น้ำตาล ก.		
โซเดียม มก. %	
* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับ คนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความ ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี		

3. ฉลากโภชนาการแบบ GDA (Guideline Daily Amount) หรือ ฉลาก หวาน มัน เค็ม

เป็นรูปทรงกระบอกหัวท้ายมน แนวตั้งเรียงติดกันจำนวน 4 แท่ง เพื่อแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ตามลำดับ โดยให้แสดงไว้ที่ส่วนหน้าของฉลากที่เห็นได้ง่ายและชัดเจน ส่วนเหนือของรูปทรงกระบอกแสดงข้อความ “คุณค่าทางโภชนาการ ต่อ ... (หน่วยบรรจุภัณฑ์)” และ “ควรแบ่งรับประทาน ครั้ง” คือจำนวนครั้งที่แนะนำให้รับประทานต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ สีของขอบทรงกระบอกให้แสดงสีใดสีหนึ่ง ได้แก่ สีดำหรือ สีน้ำเงินเข้ม หรือ สีขาว และต้องตัดกับสีพื้นของฉลาก สีพื้นภายใน รูปทรงกระบอกต้องเป็นสีขาวเท่านั้น และเส้นขีดภายในรูปทรงกระบอกทุกเส้นให้เป็นเส้นสีดำ หรือ สีน้ำเงินเข้ม และต้องเป็นสีเดียวกับสีตัวอักษร ที่แสดงภายในรูปทรงกระบอก



อ่านฉลากโภชนาการเป็น...ช่วยได้

1. ช่วยเลือกอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการ เช่น ต้องการควบคุมน้ำหนัก ควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีพลังงานน้อย หรือผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องการควบคุมโซเดียม ควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ ผู้ที่กลัวอ้วนหรือผู้ที่มีไขมันสูงต้องควบคุมไขมัน ต้องเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีไขมันต่ำ หรือไม่มีไขมัน
2. ช่วยเปรียบเทียบสินค้า ในการดูคุณค่าทางโภชนาการที่ดีกว่าได้ เช่น มีวิตามิน ไออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

1.2 การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของ **กิจกรรมทางกาย** ว่าหมายถึงกิจกรรมของการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายที่เกิดจากกล้ามเนื้อสลายทำให้เกิดการใช้พลังงาน **แตกต่าง** จาก **การออกกำลังกาย** ซึ่งเป็นประเภทย่อยของกิจกรรมทางกายที่มีแบบแผนกิจกรรมซ้ำซ้ำและมีจุดประสงค์เพื่อเสริมสร้างหรือรักษาระดับสมรรถภาพทางกายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมด

กิจกรรมทางกายสามารถแบ่งได้ 4 ประเภทได้แก่

1.2.1 การทำงานประกอบอาชีพ

1.2.2 การทำงานบ้านงานสวนงานสนามในบริเวณบ้าน

1.2.3 การเดินจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง

1.2.4 การทำกิจกรรมในเวลาว่างหรืองานอดิเรกได้แก่การทำกิจกรรมนันทนาการ

การเล่นกีฬาการออกกำลังกายหรือการฝึกฝนของร่างกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยเป็นการออกแรงกิจกรรมซ้ำ ๆ เพื่อทำกิจกรรมต่างๆทำให้เกิดการใช้พลังงาน เช่น การเดิน การวิ่งการขี่จักรยาน การว่ายน้ำ การเดินขึ้นบันได การทำสวนขุดดิน ซักผ้า โยคะ รำมวยจีน เป็นต้น

ผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวานควรออกกำลังกายที่มีระดับปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน เพื่อสุขภาพที่ดี โดยในแต่ละวันอาจแบ่งออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาดัง ๆ ครั้งละ 10 นาที วันละ 3 ครั้งและควรกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่กระฉับกระเฉง ลดพฤติกรรมนั่ง ๆ นอน ๆ เพื่อช่วยควบคุมน้ำหนักตัว

การแนะนำการออกกำลังกาย ควรตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกายและประเมินสุขภาพก่อนเริ่มออกกำลังกายว่ามีความเสี่ยงหรือไม่ กรณีมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจควรทดสอบสมรรถภาพหัวใจก่อนหากไม่สามารถทดสอบได้และเป็นผู้สูงอายุให้เริ่มออกกำลังกายในระดับเบาคือชีพจรน้อยกว่าร้อยละ 50 ของชีพจรสูงสุด (ชีพจรสูงสุด = 220 - ลบอายุเป็นปี) แล้วเพิ่มขึ้นช้า จนถึงระดับหนักปานกลางคือ ให้ชีพจรเท่ากับร้อยละ 50.-70 ของชีพจรสูงสุด และประเมินอาการเป็นระยะไม่ควรออกกำลังกายระดับหนัก (ชีพจรมากกว่าร้อยละ 70) หรือประเมินความหนักของการออกกำลังกายด้วยการพูด (talk test) คือ

- 1) ออกกำลังกายอย่างเบาสามารถร้องเพลงขณะออกก
- 2) ออกกำลังกายปานกลางสามารถพูดโต้ตอบได้ขณะออกกำลังกาย
- 3) ออกกำลังกายอย่างหนัก ไม่สามารถพูดโต้ตอบได้อย่างปกติ

แนวทางการออกกำลังกายอย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุโรคป่วยเบาหวาน

- 1) ปรึกษาแพทย์และได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์อย่างละเอียด
- 2) ผู้ป่วยต้องมีป้ายแสดงตัวเป็นเบาหวานติดตัวไว้เสมอ
- 3) ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ให้สูงเกิน 225 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 4) ตัวดูเท้าว่ามีแผลตาปลาหรือการอักเสบใด ๆ
- 5) ไม่ควรออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารทันที ควรรออย่างน้อย 2 ชั่วโมง
- 6) ดื่มน้ำให้เพียงพอ
- 7) สวมเสื้อผ้าที่ระบายอากาศได้ดีและใส่รองเท้าที่เหมาะสมสำหรับประเภทของการออกกำลังกายและสวมถุงเท้าทุกครั้ง
- 8) เรียนรู้วิธีป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอมพกลูกอมติดตัวไว้เสมอถ้ามีอาการผิดปกติรู้สึกเหมือนจะเป็นลมให้หยุดพักและอมลูกอม 1-2 เม็ดถ้าไม่ดีขึ้นควรรีบพบแพทย์
- 9) ความชอบของผู้ป่วยควรเลือกประเภทที่ชอบและสนใจที่ให้ความสนุกสนานทุกคืนเพื่อจะได้ปฏิบัติได้ต่อเนื่องไม่เบื่อหน่าย
- 10) ความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเช่นความพร้อมของอุปกรณ์สถานที่และสภาวะของผู้ป่วย

อาการที่ควรระวังขณะออกกำลังกาย

- 1) ความดันโลหิตลดลงจากความดันปกติขณะพักน้อยกว่า 10 มิลลิเมตรปรอท

2) ค่าความดันโลหิตช่วงบนมากกว่า 250 มิลลิเมตรปรอทค่าความดันช่วงล่างมากกว่า 115 มิลลิเมตรปรอท

3) รู้สึกไม่สบาย เวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้อาเจียน แน่นหน้าอก หรือเจ็บหน้าอก หายใจไม่สะดวก หัวใจเต้นผิดปกติ รู้สึกอ่อนแรงผิดปกติถ้ามีอาการผิดปกติเหล่านี้ในขณะออกกำลังกาย ควรหยุดพักออกกำลังกายและนั่งพักหรือกรณีแน่นหน้าอกเจ็บหน้าอก แนะนำให้ผู้ป่วยพบหรือปรึกษาแพทย์

ขั้นตอนการออกกำลังกาย

1. การอบอุ่นร่างกาย (10 นาที) ได้แก่ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (ส่วนต้นแขน หัวไหล่ คอ ต้นขาด้านหน้า ต้นขาด้านหลัง และลำตัว)

ท่าที่ใช้ในการฝึกประกอบด้วย

- ท่าที่ 1 ทำการหมุนศีรษะไปมาสลับซ้ายขวา
- ท่าที่ 2 ท่ายกไหล่
- ท่าที่ 3 ท่าโยกตัวไปมา
- ท่าที่ 4 ท่าโยกลำตัวซ้ายขวาร่วมๆกับการเคลื่อนไหวแขนสลับไปมา
- ท่าที่ 5 ท่าย่อเข่า

2. การออกกำลังกายด้วยแกว่งแขน (30 นาที)

การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน

สำหรับการ ‘แกว่งแขน’ การบริหารร่างกายด้วยการแกว่งแขน จะส่งผลให้เลือดลมภายในไหลเวียนได้สะดวก ไม่ติดขัด เพราะได้หัวไหล่หรือรักแร้นั้นเป็นจุดมาตมน้ำเหลือง การกระตุ้นให้น้ำเหลืองไหลเวียนดีขึ้นนั้น จึงต้องพึงพิงการออกกำลังกาย ซึ่งการแกว่งแขนจะช่วยให้ต่อมน้ำเหลืองได้ขยับ และทำให้น้ำเหลืองไหลเวียนไปทั่วร่างกายได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลทำให้สุขภาพแข็งแรงตามมา

แกว่งแขน ให้ถูกวิธี ทำได้ง่ายๆ

1. ยืนตรง เท้าสองข้างแยกออกจากกันให้มีระยะห่างเท่ากับหัวไหล่
2. ปล่อยมือทั้งสองข้างลงตามธรรมชาติ อย่าเกร็ง ใช้นิ้วมือชิดกัน หันอุ้งมือไปข้างหลัง
3. หดท้องน้อยเข้า เอวตั้งตรง เหยียดหลัง ผ่อนคลาย กระดูกลำคอ ศีรษะ และปาก ผ่อนคลายตามธรรมชาติ

4. จิกปลายนิ้วเท้ายึดเกาะพื้น สันเท้าออกแรงเหยียบลงพื้นให้แน่น ให้แรงจนกล้ามเนื้อโคนเท้า โคนขา และท้องตึง ๆ เป็นใช้ได้

5. บั้นท้ายควรให้อูขึ้นเล็กน้อย ระหว่างบริหารต้องหดกัน หรือขมิบทวารหนัก คล้ายยกสูงให้หดเข้าไปในลำไส้
 6. ตามองตรงไปจุดใดจุดหนึ่ง สลัดความคิดฟุ้งซ่าน กังวลออกให้หมด ทำสมาธิให้รู้สึกอยู่ที่เท้า
 7. แกว่งแขนไปข้างหน้าเบาหน่อย ทำมุม 30 องศา กับลำตัว แล้วแกว่งไปข้างหลังแรงหน่อย ทำมุม 60 องศา กับลำตัว จะทำให้เกิดแรงเหวี่ยง นับเป็น 1 ครั้ง โดยปล่อยน้ำหนักมือให้เหมือนลูกตุ้มแกว่งแขนไปมา โดยเริ่มจากทำวันละ 500 ถึง 1,000-2,000 ครั้ง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที
- ทั้งนี้ การบริหารแกว่งแขนแต่ละครั้ง ควรใช้เวลาอย่างน้อยประมาณ 10 นาทีต่อครั้ง และอย่างน้อยรวม 30 นาทีต่อวัน



3. การคลายอุ้งร่างกาย (5 นาที) เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (ส่วนต้นแขน หัวไหล่ คอ ต้นขาด้านหน้า ต้นขาด้านหลัง และลำตัว)

- ท่าที่ 1 ทำย่อเท้าและออกกำลังกล้ามเนื้อโดยการพับข้อศอก
- ท่าที่ 2 ทำย่อยืดพร้อมกับเคลื่อนไหวแขน
- ท่าที่ 3 ทำโยกลำตัวซ้ายขวาสลับไปมาช้าๆ
- ท่าที่ 4 ทำบิดลำตัวซ้ายขวา
- ท่าที่ 5 ทำยืดกล้ามเนื้อหน้าอกประสานกันไว้ข้างหลัง คอยืดขึ้น

1.3 การจัดการความเครียดสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ความเครียด เป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้นกดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกขร้อนใจ สับสน โกรธหรือเสียใจ สาเหตุของความเครียดเกิดได้จากหลายสาเหตุ ทั้งที่เป็นสาเหตุภายในของผู้ที่มีความเครียดเอง หรือเกิดจากสาเหตุภายนอกที่มาคุกคามทำให้เกิดความเครียดได้ความเครียดที่ไม่มากนัก จะเป็นแรง

กระตุ้นให้คนเราเกิดความมูมนานะที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆได้ แต่ถ้าเกิดความเครียดในระดับสูงและคงอยู่เป็นเวลานาน จะส่งผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรมของตนเองก่อให้เกิดผลเสียต่อ ครอบครัว การทำงาน และสังคมได้

1.3.1 อาการที่เกิดจากความเครียด ตามปกติเมื่อเกิดความเครียดในจิตใจมักส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้ชัดเจน ดังนี้

1)ทางกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หายใจไม่อิ่ม ท้องผูก หรือท้องเสียบ่อยๆประจำเดือนมาไม่ปกติ สมรรถภาพทางเพศลดลง ใจสั่น เป็นต้น

2) ทางจิตใจ ได้แก่ รู้สึกตื่นเต้นตกใจง่าย ฝันร้าย ใจสั่น มือเท้าเย็น ไม่มีสมาธิ คิดอะไรไม่ออก สับสน เบื่อหน่ายโมโหง่าย หงุดหงิด ซึมเศร้า เป็นต้น

3)ทางสังคม ได้แก่ บางครั้งอาจจะทะเลาะวิวาทกับคนใกล้ชิด หรือไม่พูดคุยกับใคร แยกตัวเองอยู่คนเดียวในบางครั้งเราอาจจะไม่สามารถสังเกตเห็นอาการดังกล่าวได้ชัดเจน อาจต้องใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง สรรวจความเครียดของตนเองก็ได้

1.3.2 ผลกระทบจากความเครียด

1) ผลเสียต่อตนเอง คือ

(1) ผลเสียทางร่างกาย เมื่อตกอยู่ในความเครียดเป็นเวลานาน จะทำให้สุขภาพร่างกายแย่ลงโดยมีอาการแสดงออก คือ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดท้อง อ่อนเพลีย เป็นต้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่ออยู่ในภาวะเครียด ทำให้ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลออกมา และฮอร์โมนดังกล่าวจะกระตุ้นร่างกายให้ปล่อยพลังงานออกมาในรูปแบบของน้ำตาล ยิ่งเครียดมากเท่าไร ระดับน้ำตาลในเลือดก็ยิ่งสูงขึ้น

(2) ผลเสียทางจิตใจและอารมณ์ จิตใจของบุคคลที่เครียดจะเต็มไปด้วยการหมกมุ่น ครุ่นคิดไม่สนใจ สิ่งรอบตัว ใจ ลอย ขาดสมาธิและหลงลืม ความระมัดระวังตัวในการทำงานเสียไป หงุดหงิด โมโหง่าย

2) ผลเสียต่อครอบครัวและชุมชน

ทำให้ความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานแย่ลง บางครั้งอาจเกิดการทะเลาะวิวาทกัน

3) ผลเสียต่อสังคมประชาชาติ

ความเครียดก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากการขาดงานทำให้ทำงานได้น้อยลงหรือทำงานผิดพลาดบ่อยๆเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น หากบุคคลในสังคมมีความเครียดเป็นจำนวนมากจะก่อให้เกิดความไม่มั่นคงในสังคม เกิดปัญหาต่างๆตามมามากมาย เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหายาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น

การฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดโดยเทคนิคการออกกำลังกายด้วยสมาธิบำบัด (SKT)

การฝึกด้วยสมาธิบำบัด(SKT) นับเป็นการฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างสมดุลในร่างกาย การที่ร่างกายเสียสมดุลก็จะสื่อให้เราเห็นจากอาการปวดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ และถ้าสามารถปฏิบัติทุกวันก็จะทำให้เราห่างไกลโรคร้ายแลมมีสุขภาพจิตสุขภาพกายที่แข็งแรงด้วย

“สมาธิบำบัดแบบSKT” ได้ถูกคิดค้นโดยท่าน รศ. ดร. สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งผ่านการศึกษาวิจัยและทดลอง เกี่ยวกับกลไกการทำงานของร่างกายด้วยประสาทสัมผัส ทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหว ตามหลักวิทยาศาสตร์ ผสมผสานกับหลักพุทธศาสนาในเรื่องของการฝึกสมาธินั้น ท่านได้นำมาประยุกต์นั้น สามารถช่วยในด้านของจิตใจให้คลายเครียดและมีความสุขได้อย่างดี และด้วยกลไกการทำงานของร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันโดยระบบประสาท! จึงเป็นที่มาของการเกิด “โรค” หลาย ๆ ชนิด เห็นได้จาก ถ้าเราอารมณ์แจ่มใส หรือมีความสุข ก็จะทำให้ร่างกายผ่อนคลายระบบการไหลเวียนของโลหิตทำงานดีก็จะทำให้สมองและความจำมีประสิทธิภาพ

เมื่อเรารู้ที่มาที่ไปและหลักพื้นฐานของการฝึก“สมาธิบำบัดแบบSKT” ซึ่งเป็นศาสตร์ในการป้องกันและรักษาโรค (ยอดฮิต) แบบองค์รวม ซึ่งมีทั้งหมด 7 ท่า ตั้งแต่SKT1-7 ปัจจุบันเป็นที่นิยมฝึกเพื่อใช้ในการป้องกันและรักษาโรคเบาหวานในที่นี้ได้แก่ท่าที่ควรปฏิบัติในทุก ๆ วันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งได้แก่ ท่าที่ 1(SK1) ซึ่งเป็นท่าพื้นฐาน และท่าที่ 2(SK2) ซึ่งเป็นท่าสำหรับैयाรักษาโรคได้ ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องอยู่ภายใต้ความปลอดภัยและเหมาะสมในแต่ละคนโดยมีข้อควรระวังได้แก่

ข้อควรระวัง

- 1) ขณะฝึกปฏิบัติ ควรสวมเสื้อผ้าหลวมๆ ไม่รัดตึง
- 2) จิตในขณะฝึกจะต้องเป็นสมาธิ (ใช้วิธีหลับตาอยู่กับลมหายใจ)
- 3) ควบคุมอารมณ์และความคิดให้นิ่ง ให้จดจ่ออยู่ที่ลมหายใจเข้าออก
- 4) หากมีอาการแน่น อึดอัดหรือหน้ามืด ให้หยุดฝึกและลงนั่งหรือนอนพักทันที
- 5) ผู้ที่เป็นเบาหวาน ควรพกกลูโกมิตดตัวไว้ด้วย

เทคนิคของการทำสมาธิบำบัด (SKT) ต้องเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ หลับตา หายใจช้าๆ นับ 1 2 3 แล้วปล่อยจึงจะได้ประโยชน์สูงสุดโดยเริ่ม จากวันละ 30 จังหวะ และค่อยๆเพิ่มขึ้นในวันต่อไป ช่วยป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำเทคนิคที่ได้ไปดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองและคนที่รักต่อไป



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

หลับตา สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ
กลืนลมหายใจไว้ นับ 1-3
แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ

ประโยชน์ของท่านี้ “ขับของเสียออกจากร่างกาย
ลดความดันโลหิต
และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ”



หายใจออก

หายใจเข้า

f กองการแพทย์ทางเลือก | i thaicam9 | t @thaicam7
www.thaicam.go.th | 02 591 7007

สมาธิบำบัด SKT

SKT 1

ผู้ที่เริ่มต้นฝึก
สูดลมหายใจเข้า-ออก
20 รอบ ลมหายใจ

ผู้ที่ฝึกชำนาญแล้ว
สูดลมหายใจเข้า-ออก
30-40 รอบ ลมหายใจ

เทคนิคลิขสิทธิ์
โดย : รศ.ดร. สมพร กันทรคุชฎี เจริญชัยศรี
ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก
I-2019-042



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



ลดแขนลง
30 จังหวะ
จนแนบลำตัว

ขมื่อ 2 ข้างประกบกัน
ให้ต้นแขนแนบทู
สูดลมหายใจ
1-30 รอบลมหายใจ
แล้วปล่อยมือลงช้าๆ
30 จังหวะจนแนบลำตัว

ประโยชน์ของท่านี้
ลดความดันโลหิต
ลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน

หมายเหตุ
สามารถฝึกท่า SKT 2 ในท่านั่งและท่านอนได้

f กองการแพทย์ทางเลือก | i thaicam9 | t @thaicam7
www.thaicam.go.th | 02 591 7007

สมาธิบำบัด SKT

SKT 2

ผู้ที่เริ่มต้นฝึก
สูดลมหายใจเข้า-ออก
20 รอบ ลมหายใจ

ผู้ที่ฝึกชำนาญแล้ว
สูดลมหายใจเข้า-ออก
30-40 รอบ ลมหายใจ

เทคนิคลิขสิทธิ์
โดย : รศ.ดร.สมพร กันทรคุชฎี เจริญชัยศรี
ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก
I-2019-043

1.4 การรับประทานยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

หลักการทั่วไปในการใช้ยา

หลักการทั่วไปในการใช้ยา ประกอบด้วย รู้ชื่อยา รู้วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง รู้ข้อห้ามในการใช้ยา รู้ลักษณะยาเสื่อมคุณภาพหรือยาหมดอายุ น้ำที่ใช้รับประทานกับยา รายละเอียดดังนี้

1.4.1 รู้ชื่อยา เมื่อใช้ยาชนิดใดจะต้องรู้ชื่อสามัญทางยานั้นไม่ใช่ชื่อทางการค้า โดยจะต้องรู้ชื่อสามัญทางยา เนื่องจากเมื่อเกิดอาการแพ้หรือเกิดอันตรายจากยาแล้วถ้าบุคคลไม่รู้ชื่อสามัญทางยาก็กวักแกการแก้ไขช่วยเหลือได้ทันและเมื่อแพทย์นั้นแล้วก็ต้องจดจำชื่อยาไว้เพื่อจะได้ไม่ใช้ยาตัวนั้นอีก การชื่อยาโดยใช้ชื่อทางเคมีหรือชื่อสามัญเป็นหลักจะได้ราคาถูกกว่าการซื้อโดยอาศัยชื่อการค้า นอกจากนี้ยาที่ได้รับการโฆษณามากหรือมีราคาแพงไม่จำเป็นจะต้องมีประสิทธิภาพสูงกว่ายาที่มีราคาต่ำกว่าเสมอไป

1.4.2. รู้วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง หลักและวิธีใช้ยาที่ถูกต้องรายละเอียดดังนี้

1) ใช้ยาให้ถูกขนาน คือ ใช้ยาให้ตรงกับโรคที่เป็น โดยเลือกยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาเชื่อนั้น ใช้ยาให้ถูกโรคโดยต้องรู้ว่ายานั้นแก้โรคอะไร ไม่ควรซื้อยาตามการบอกเล่าหรือตามคำโฆษณาชวนเชื่อเนื่องจากการใช้ยาผิดนอกจากโรคหรืออาการเจ็บป่วยจะไม่หายแล้วยังเกิดอันตรายได้

2) ใช้ยาให้ถูกบุคคล คือการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยคำนึงทั้งสภาพร่างกายและพยาธิสภาพของผู้ป่วย เพศ และวัย เนื่องจากผลจากความแตกต่างทางสรีรวิทยา คนชราอวัยวะต่าง ๆ เกิดการเสื่อมสภาพไป

3) ใช้ให้ถูกเวลา หมายถึง ระยะเวลาห่างระหว่างการให้ยาแต่ละครั้งที่เหมาะสม เพื่อรักษาระดับยาในเลือดให้คงที่และสูงพอที่จะออกฤทธิ์ ยาที่กำหนดให้รับประทาน “หลังอาหาร” ต้องรับประทานหลังอาหารอย่างน้อย 15 นาทีเพื่อให้ยาคูดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดพร้อมเข้ากับอาหารในลำไส้เล็ก ยาที่กำหนดให้รับประทาน “หลังอาหารทันที” ให้รับประทาน ยาหลังทานอาหารเสร็จทันที เนื่องจากยาบางตัวระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร ยาที่กำหนดให้รับประทาน “ก่อนอาหาร” ต้องรับประทานก่อนอาหารอย่างน้อยครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง ถ้าลืมรับประทานยาในช่วงเวลาดังกล่าว ให้รับประทานเมื่ออาหารมีอันผ่านไปแล้วอย่างน้อย 2 ชั่วโมงเพราะจะถูกดูดซึมได้ดีขณะที่ท้องว่าง ยาที่กำหนดให้รับประทาน “ก่อนนอน” ให้รับประทานยาหลังรับประทานอาหารมื้อเย็นเสร็จประมาณ 3-4 ชั่วโมงก่อนที่จะเข้านอนโดยรับประทานก่อนนอนวันละครั้งเท่านั้นถ้านอนตอนกลางคืนไม่ต้องรับประทาน

4) ใช้ให้ถูกวิธี เนื่องจากการบริหารเข้าสู่ร่างกายนั้นมีหลากหลายวิธี เช่น การ

รับประทาน การฉีดยา การทา การหยอด การป้าย การเหน็บ เป็นต้น การเลือกใช้ยาที่มีขอบเขตการออกฤทธิ์กว้างอาจทำให้เกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนได้ ฉะนั้นก่อนใช้ยาจะต้องอ่านฉลาก และพิจารณาให้ดีถึงจุดประสงค์ของยานั้นให้ใช้วิธีการใด

5) ใช้ให้ถูกขนาดเพราะยาที่ใช้สำหรับรักษาโรคจะต้องไม่มากหรือน้อย รับประทานไปต้องให้มีขนาดพอดีตามแพทย์สั่งไว้จึงจะได้ผลดีในการรักษา

1.4.3 รู้ข้อห้ามในการใช้ยา ข้อห้ามและข้อควรระวังในการใช้ยาอาจดูได้จากฉลากของยาซึ่งควรระมัดระวัง

1.4.4 รู้ลักษณะยาเสื่อมคุณภาพและยาหมดอายุ ยาเสื่อมคุณภาพเป็นยาที่เปลี่ยนสภาพออกไป ทำให้คุณภาพในการรักษาไม่ได้ผลจนอาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ได้ การเปลี่ยนสภาพของยานี้ อาจเปลี่ยนเฉพาะลักษณะภายนอกซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้ชัดหรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของตัวอย่างเองที่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า หากพบว่ามึลักษณะดังกล่าว ไม่ควรใช้นั้นโดยเด็ดขาด

ยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

ยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมี 2 ประเภทได้แก่ยารับประทานและยาฉีดอินซูลิน

1) ยารับประทานรักษาโรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่

(1) กลุ่มยาที่กระตุ้นการทำงานของตับอ่อนให้สร้างอินซูลิน



(2) กลุ่มยาที่ส่งเสริมการทำงานของอินซูลินโดยลดการสร้างน้ำตาลจากตับและทำให้น้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้มากขึ้น



(3) กลุ่มยาที่ขัดขวางการดูดซึมน้ำตาลจากทางเดินอาหารเข้าสู่กระแสเลือด



แนวคำถาม

1. ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องรับประทานยาตามฉลากต่อไปนี้ อย่างต่อเนื่องทุกวัน ผู้ป่วยจะรับประทานยาหมดภายในกี่วัน
2. ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องรับประทานยาตามฉลากต่อไปนี้ อย่างต่อเนื่องทุกวัน โดยเริ่มรับประทานยาตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2564 ถ้าแพทย์นัดให้ผู้ป่วยไปตรวจครั้งต่อไปในวันที่ 26 มกราคม 2565 ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดควรเหลือกี่เม็ด

ใบงานที่ 1 การรับข้อมูลข่าวสารความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เข้าถึง และรับข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องตลอดการอบรม สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้
เวลาที่ใช้ : 5 นาที
วัสดุอุปกรณ์ : โทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ตโฟน
สถานที่ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์
ขั้นตอน
<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการส่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 2. ให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ดังนี้
<p style="text-align: center;">2.1 สัปดาห์ที่ 3</p> <p>1) ผู้วิจัยส่งคลิปวิดีโอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เวลา 9.00 น. ของทุกวันตลอดสัปดาห์</p>

ใบงานที่ 1 การรับข้อมูลข่าวสารความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์
<p>2) ผู้วิจัยให้ผู้อบรมได้โต้ตอบ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกกลุ่มรวมทั้งตอบข้อสงสัยตลอดระยะเวลา 1 สัปดาห์</p> <p>3) ผู้วิจัยสรุป และเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>2.1 สัปดาห์ที่ 5</p> <p>1) ผู้วิจัยส่งคลิปวิดีโอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เวลา 9.00 น. ของทุกวันตลอดสัปดาห์</p> <p>2) ผู้วิจัยให้ผู้อบรมได้โต้ตอบ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกกลุ่มรวมทั้งตอบข้อสงสัยตลอดระยะเวลา 1 สัปดาห์</p> <p>3) ผู้วิจัยสรุป และเสนอแนะเพิ่มเติม</p>
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม :

ใบงานที่ 2 การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
เวลาที่ใช้ : 30 นาที
วัสดุอุปกรณ์ : <ol style="list-style-type: none"> 1. PowerPoint 2. แผ่นพับการดูแลตนเองสำหรับประชาชนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
สถานที่ ห้องประชุมวัตรต้นไชย ตำบลหอรรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ขั้นตอน <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาความรู้ และความเข้าใจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 2. การอบรมเชิงปฏิบัติการให้เห็นความสำคัญ และความแตกต่างในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ของกลุ่มเป้าหมายกับคนทั่วไปกลุ่มอื่น <p>2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้วิจัยนำเข้าสู่บทเรียนโดยการสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรม 5-6 คนว่า <ol style="list-style-type: none"> (1) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คืออะไร

ใบงานที่ 2 การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
<p>(2) ทำนทราบหรือไม่ว่าใครเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังมากที่สุดไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</p> <p>2) ผู้วิจัยอธิบายถึงสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานเชื่อมโยงเข้าสู่การบรรยาย ความสำคัญของการติดเชื้อไวรัสโคโรนากับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน</p> <p>3) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</p> <p>4) ผู้วิจัย ชักถามข้อสงสัย ให้คำชี้แนะเพิ่มเติม</p>
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม : แบบบันทึกสุขภาพในคู่มือ

ใบงานที่ 3 พัฒนาทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวานได้ 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถจำคำศัพท์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวานได้
<p>เวลาที่ใช้</p> <p>20 นาที</p>
<p>วัสดุอุปกรณ์</p> <p>บัตรคำศัพท์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) หมวดโรคแทรกซ้อน อาการ ปัจจัยเสี่ยงและการประเมินความดันโลหิต จำนวน 20 คำ 2) หมวดการรับประทานอาหาร ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ จำนวน 20 คำ
<p>สถานที่</p> <p>ห้องประชุมวัดรัตนไชย ตำบลหอรรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา</p>
<p>ขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่กระบวนการการอ่านคำศัพท์และการจำ โดยอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบเกี่ยวกับความสำคัญของการอ่านคำศัพท์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน และการจำ <p>สัปดาห์ที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ จำนวน 20 คำ

ใบงานที่ 3 พัฒนาทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ
<p>2 ผู้วิจัยยกบัตรคำและให้ผู้เข้ารับการอบรมอ่านคำศัพท์พร้อมกันทั้งกลุ่ม จนครบ 20 คำ</p> <p>3. ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมบอกว่าคำศัพท์ที่อ่านมีอะไรบ้าง โดยให้แต่ละคนบอกมาคนละ 2 คำ</p> <p>4. ผู้วิจัยทบทวนคำศัพท์ที่ผู้เข้าอบรมอ่านไม่ได้</p> <p>5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหาเกี่ยวกับคำศัพท์ที่อ่านไม่ได้หรือไม่เข้าใจ</p> <p>6. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ</p>
<p>แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี) คำศัพท์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคเบาหวาน ดังเอกสารแนบ</p>

คำศัพท์ชุดที่ 1 จำนวน 20 คำ สัปดาห์ที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2

ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล
1	ไวรัสโคโรนา 2919		2	โรคเรื้อรัง		3	ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน	
4	ป้องกันได้		5	จมูกไม่ได้กลิ่น		6	ลิ้นไม่รับรส	
7	ล้างมือ		8	หน้ากากอนามัย		9	เว้นระยะห่าง	
10	วัคซีน		11	ปอดติดเชื้อ		12	ปัจจัยเสี่ยง	
13	พันธุกรรม		14	น้ำหนักเกิน		15	ดัชนีมวลกาย	
16	น้ำตาลใน เลือด		17	ปอดติดเชื้อ		18	พีซีอาร์	
19	เอทีเค		20	ขยะติเชื้อ				

ใบงานที่ 4 ฝึกทักษะการคำนวณ	
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจและเห็นความสำคัญของการฝึกทักษะการคำนวณ ความเสี่ยงและวันกักตัวเมื่อสัมผัสกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกายได้ 2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีทักษะการคำนวณแล้วสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
เวลาที่ใช้ :	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตัวอย่างฉลากยา 2. กระดาษ Flip chart ปากกาเคมี 3. เครื่องคิดเลข, สายวัด
สถานที่ :	ห้องประชุมวัดรัตนไชย ตำบลหอรตันไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการคำนวณ พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะในแต่ละด้านอธิบายได้ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้วิจัยบรรยายและสาธิตวิธีการคำนวณเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกายและการแปลผล 2) ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมประเมินภาวะโภชนาการของตนเองลงในแบบบันทึกสุขภาพในคู่มือ <ol style="list-style-type: none"> 1. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตรหรือ.....เมตร 2. ค่าดัชนีมวลกายของท่านคือ..... 3. การแปลผลดัชนีมวลกาย 4. เส้นรอบเอวปัจจุบัน.....เซนติเมตร 5. เส้นรอบเอวที่ควรจะเป็น.....เซนติเมตร 3) ผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายแบ่ง 3 กลุ่มย่อย จากสถานการณ์ให้กลุ่มตอบคำถามลงในกระดาษ Flip chart ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> (1) ถ้านางสมสมัย ทำงานเป็นแม่ค้าขายปลาตลาดสดแห่งหนึ่ง ช่วง 2 วันที่ผ่านมามีคนมาซื้อปลาใช้เวลาเลือกซื้อประมาณ 30 นาที มีการสัมผัสกับปลาในร้าน ธนบัตร ระหว่างเลือกมีการเปิดหน้ากอนามัยเพื่อส่งน้ำมูกเป็นระยะ วันนี้ข่าวแจ้งจากเพื่อนแม่ค้าในตลาดว่าติด

ใบงานที่ 5 ความรู้และทักษะด้านการรับประทานอาหาร

2) ผู้วิจัยบรรยายความรู้เรื่อง การรับประทานอาหารสำหรับโรคเบาหวาน อาหารแลกเปลี่ยนสำหรับโรคเบาหวาน พร้อมกับยกตัวอย่างเมนูอาหารสัดส่วนอาหารแต่ละประเภท หมวดข้าว/แป้ง/เนื้อสัตว์/ผัก/ผลไม้/ไขมัน/เกลือ/น้ำตาล

3) ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยจำแนกประเภทของอาหารที่เขียนลงในแบบบันทึกโดยเปรียบเทียบกับเมนูในคู่มือโดยแยกเป็น

สีแดง หมายถึง กลุ่มอาหารที่มีพลังงาน หรือไขมัน หรือน้ำตาลหรือโซเดียม ระดับสูง คือ ต้องหยุดรับประทานบ่อย รับประทานเป็นครั้งคราวเท่านั้น

สีเหลือง หมายถึง กลุ่มอาหารที่มีพลังงาน หรือไขมัน หรือน้ำตาลหรือโซเดียม ระดับปานกลาง คือชะลอระมัดระวังสามารถรับประทานได้แต่ไม่ทุกวัน (ไม่เกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์)

สีเขียว หมายถึง กลุ่มอาหารที่มีพลังงาน หรือไขมัน หรือน้ำตาล หรือโซเดียม ระดับต่ำ คือ สามารถรับประทานได้ทุกวัน

4) ผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมาย 5 คน ออกมาบอกประเภทแต่ละหมวดอาหารที่ตนเองชอบรับประทานว่าอยู่สีอะไร

5) ผู้วิจัยสรุป ชักถามข้อสงสัย ให้คำชี้แนะเพิ่มเติม

2.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3 สัปดาห์ 4

1) ผู้วิจัยทบทวนความรู้เรื่อง การรับประทานอาหาร “ตัวอย่างอาหารในท้องถิ่น สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน”

2) ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม

3) ผู้วิจัยจัดกิจกรรม “อาหารว่างที่ฉันชอบ”

4) ผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายเลือกอาหารว่างหลากหลายชนิดทั้งขนม นม ผลไม้ เครื่องดื่มหลากหลายชนิด แต่สมาชิกต้องเลือกเพียงอย่างเดียวเท่านั้น นำมารวมกันในกลุ่มแล้ว เขียนลงในกระดาษ กระดาษ Flip chart แล้วนำมาจัดให้มี 3 กลุ่มใหญ่ดังนี้

1. กลุ่มพลังงาน/น้ำตาลน้อย ซึ่งจะเขียน ก ว่างข้างถุงหรือกล่อง

2. กลุ่มพลังงาน/น้ำตาลปานกลาง ซึ่งจะเขียน ข ว่างข้างถุงหรือกล่อง

3. กลุ่มพลังงาน/น้ำตาลมาก ซึ่งจะเขียน ค ว่างข้างถุงหรือกล่อง

5) ตัวแทนกลุ่มออกมาเสนอการจัดกลุ่มพลังงาน/น้ำตาล

6) ผู้วิจัยสรุป ชักถาม – ตอบคำถาม

แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม : แบบบันทึกคู่มือ

ใบงานที่ 6 ความรู้และฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย
วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ด้านการออกกำลังกาย 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะการออกกำลังกาย แบบสมาธิบำบัด (SKT)
เวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง
วัสดุอุปกรณ์ : PowerPoint
สถานที่ ห้องประชุมวัดรัตนไชย ตำบลหอรรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
<p>ขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการออกกำลังกาย พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะด้านการออกกำลังกายได้ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้วิจัยสอบถามการออกกำลังกายของผู้เข้ารับการอบรมที่ทำอยู่เป็นประจำ วิธีอะไรที่ชอบและอุปสรรคของการออกกำลังกายคืออะไร ให้ผู้เข้ารับการอบรมที่ออกกำลังกายเป็นประจำแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2) บรรยายความรู้เรื่อง ความสำคัญของการออกกำลังกาย หลักการ เป้าหมาย ขั้นตอนของการออกกำลังกาย ข้อควรระวังในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 3) วิจัยบรรยายความรู้และเทคนิค “การออกกำลังกายด้วยการแขวงแขน” 4) ผู้วิจัย สาธิตการออกกำลังกายด้วยการแขวงแขน โดยให้กลุ่มเป้าหมายฝึกปฏิบัติไปพร้อมกัน <p style="text-align: center;">ขั้นตอนการออกกำลังกาย</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) การอบอุ่นร่างกาย (5 นาที) ได้แก่ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (ส่วนต้นแขน หัวไหล่ คอ ต้นขาด้านหน้า ต้นขาด้านหลัง และลำตัว) (2) การออกกำลังกายแขวงแขน (10 นาที) (3) การคลายอบอุ่นร่างกาย (5 นาที) เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (ส่วนต้นแขน หัวไหล่ คอ ต้นขาด้านหน้า ต้นขาด้านหลัง และลำตัว) 4) ผู้วิจัยสรุปหลักการปฏิบัติการออกกำลังกาย ชักถามข้อสงสัย อธิบายวิธีการบันทึกการออกกำลังกาย ลงในแบบฟอร์ม และร่วมกันวางแผนการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องที่บ้าน 2.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 4 <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้วิจัยทบทวนความรู้เรื่อง การออกกำลังกาย 2) ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้ารับการอบรมออกเป็น 3 กลุ่ม

ใบงานที่ 6 ความรู้และฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย
3) ให้เขียน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข การออกกำลังกาย ให้กลุ่มตอบคำถามลงในกระดาษ Flip chart ใช้เวลา 10 นาที
4) ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอให้เวลากลุ่มละ 3 นาที
5) ผู้วิจัยสรุป ชักถามข้อสงสัย ให้คำชี้แนะและพบทวนการปรับการออกกำลังกาย
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม : แบบบันทึกการออกกำลังกาย

ใบงานที่ 7 ความรู้และทักษะด้านการจัดการความเครียด
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และทักษะด้านการจัดการความเครียด
เวลาที่ใช้ : 50 นาที
วัสดุอุปกรณ์ <ol style="list-style-type: none"> 1. PowerPoint 2. แบบประเมินความเครียด 3. กระดาษ Flip chart, ปากกาเคมี
สถานที่ ห้องประชุมวัดรัตนไชย ตำบลหอรรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ขั้นตอน <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการจัดการความเครียด พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด ได้ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้วิจัยนำเข้าสู่บทเรียน โดยถามผู้เข้าอบรมว่าคุณเคยมีความเครียดบ้างหรือไม่ ท่านจัดการความเครียดอย่างไร 2) ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต ใช้เวลา 5 นาที และแปลผลพร้อมกัน 3) ผู้วิจัยสรุปโยงเข้าสู่บรรยายความรู้เรื่อง ความเครียดและวิธีจัดการความเครียด สาเหตุความเครียด ผลกระทบจากความเครียด การฝึกทักษะการจัดการความเครียด การผ่อนคลายความเครียด เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด

ใบงานที่ 7 ความรู้และทักษะด้านการจัดการความเครียด
<p>4) ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกเทคนิคการจัดการความเครียดด้วยวิธีฝึกการหายใจแบบสมาธิบำบัด (SKT) ทำที่ 1 และ 2</p> <p>วิธีการฝึก</p> <p>(1) ผู้วิจัยเปิดดนตรีบรรเลงผ่อนคลายก่อนเริ่มการฝึกเพื่อรวบรวมสมาธิและผาอันคลายให้ผู้กลุ่มเป้าหมาย นั่งในท่าสบาย</p> <p>(2) ผู้วิจัยเริ่มฝึกจากท่าที่ 1 และ 2 ตามลำดับ</p> <p>5) ผู้วิจัยสรุปวิธีการจัดการความเครียด ชักถามข้อสงสัย และให้คำชี้แนะเพิ่มเติม</p> <p>2.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 4</p> <p>1) ทบทวนความรู้เรื่อง การจัดการความเครียด</p> <p>2) ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้ารับการอบรมออกเป็น 3 กลุ่ม ให้เขียน ปัญหาความเครียด และแนวทางแก้ไขการจัดการความเครียด ให้กลุ่มตอบคำถามลงในกระดาษ Flip chart ใช้เวลา 10 นาที</p> <p>3) ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอให้เวลากลุ่มละ 3 นาที</p> <p>4) ผู้วิจัยสรุป ชักถามข้อสงสัย ให้คำชี้แนะและทบทวนการจัดการความเครียด</p>
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม :

ใบงานที่ 8 ความรู้และทักษะด้านการรับประทานยา
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และทักษะด้านการรับประทานยาสำหรับโรคเบาหวานและโรคไต
เวลาที่ใช้ : 30 นาที
วัสดุอุปกรณ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. PowerPoint 2. กระดาษ Flip chart, ปากกาเคมี
สถานที่ ห้องประชุมวัดรัตนไชย ตำบลหอรรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ขั้นตอน
<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาความรู้และทักษะด้านด้านการรับประทานยาสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะคำนวณและอ่านฉลากยาได้ดังนี้

ใบงานที่ 8 ความรู้และทักษะด้านการรับประทานยา

2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 1

- 1) ผู้วิจัยสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรม 5 คน ให้อธิบายยาที่ตนเองรับประทานจากชื่อยา
- 2) ผู้วิจัยสรุปเชื่อมโยงการบรรยายความรู้เรื่อง การรับประทานยาสำหรับโรคเบาหวาน หลักการทั่วไปในการใช้ยา ยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ยาที่ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยง
- 3) ผู้วิจัยบรรยายและสาธิตวิธีการคำนวณยา
- 4) ผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายแบ่ง 3 กลุ่มย่อย ให้กลุ่มตอบคำถามลงในกระดาษ Flip chart ดังนี้

ยา Glipizide 5 mg (จำนวน 120 เม็ด)
 ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
 รับประทาน ก่อนอาหารเช้า ครั้งละ 1 เม็ด เข้า-เย็น

- (1) ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องรับประทานยาตามฉลากต่อไปนี้ อย่างต่อเนื่องทุกวัน ผู้ป่วยจะรับประทานยาหมดภายในกี่วัน
- (2) ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องรับประทานยาตามฉลากต่อไปนี้ อย่างต่อเนื่องทุกวัน โดยเริ่มรับประทานยาตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2564 ถ้าแพทย์นัดให้ผู้ป่วยไปตรวจครั้งต่อไปในวันที่ 26 มกราคม 2565 ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดควรเหลือกี่เม็ด
- 5) ผู้วิจัยให้ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายออกมานำเสนอผลการคำนวณยา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกกลุ่ม
- 6) ผู้วิจัยสรุปหลักการทั่วไปของการใช้ยา ซักถามข้อสงสัย และให้คำชี้แนะเพิ่มเติม

2.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 4

- 1) ผู้วิจัยทบทวนการรับประทานยา บรรยายและสาธิตวิธีการอ่านฉลากยา
- 2) ผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายแบ่ง 3 กลุ่มย่อย ให้กลุ่มตอบคำถามลงในกระดาษ Flip chart ดังนี้

<p>ยา Glipizide 5 mg ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด รับประทาน ก่อนอาหารเช้า-เย็น ครั้งละ 1 เม็ด</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> เช้า <input checked="" type="checkbox"/> เย็น</p>	<p>ยา Metformin 500 mg ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด รับประทาน หลังอาหารเช้า ครั้งละ 2 เม็ด</p>
--	---

- (1) ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องรับประทานยา 2 ชนิดตามฉลากต่อไปนี้ ในแต่ละวันผู้ป่วยต้องรับประทานยามื้อเช้าทั้งหมดกี่เม็ด

ใบงานที่ 8 ความรู้และทักษะด้านการรับประทานยา
<p>(2) ให้ท่านอ่านฉลากยาที่กำหนดให้แล้วตอบคำถามดังนี้</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>ยา ไอบูโพรเฟน จำนวน 20 เม็ด</p> <p>ยาแก้ปวด ลดการอักเสบ</p> <p>รับประทาน หลังอาหาร ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหาร</p> <p>เช้า - กลางวัน - เย็น</p> <p>ข้อควรระวัง รับประทานหลังอาหารทันที</p> </div> <p>(1) ชื่อยา.....</p> <p>(2) สรรพคุณ.....</p> <p>(3) ข้อบ่งใช้.....</p> <p>(4) ข้อห้ามและข้อควรระวังในการใช้ยา.....</p> <p>3) ผู้วิจัยให้ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายออกมานำเสนอผลการคำนวณยา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกกลุ่ม</p> <p>4) ผู้วิจัยสรุปหลักการทั่วไปของการใช้ยา ชี้ถามข้อสงสัย และให้คำชี้แนะเพิ่มเติม</p>
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม :

ใบงานที่ 9 ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร
<p>วัตถุประสงค์ :</p> <ol style="list-style-type: none"> เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เรื่องการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้เหมาะสม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะในตรวจสอบข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมกับการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
เวลาที่ใช้ : 30 นาที
<p>วัสดุอุปกรณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> คู่มือ “ความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน” เอกสารแผ่นพับต่าง ๆ
<p>สถานที่ ห้องประชุมวัดรัตนไชย ตำบลหอรรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา</p>

ใบงานที่ 9 ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร

ขั้นตอน

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาความรู้และทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม

2. การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร ดังนี้

2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2

1) ผู้วิจัยสุ่มถามผู้เข้าร่วมอบรม 5-6 คน ว่า “ท่านมีวิธีการค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองได้จากแหล่งข้อมูลที่ไหนได้บ้างที่ท่านคิดว่าข้อมูลน่าเชื่อถือนำไปปฏิบัติได้”

2) ผู้วิจัยสรุปนำเข้าสู่การบรรยาย เรื่อง “การค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และทันสมัย การตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้”

3) ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่มย่อย

4) ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบคำถามโดยผู้วิจัยแจกคำถาม (แนวคำถาม) ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหาคำตอบจากการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ คู่มือเอกสารแผ่นพับ โดยใช้เวลา 5 นาที กลุ่มไหนเสร็จก่อนให้ยกมือขึ้น

5) ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอคำตอบตามใบงานที่ 2 ให้เวลากลุ่มละ 3 นาที

6) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามแล้วสรุป และเสนอแนะเพิ่มเติม

2.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 4

1) ผู้วิจัยบรรยายทักษะการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากคู่มือเพื่อให้ได้คำตอบอย่างรวดเร็ว และให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติทักษะการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากคู่มือ

2) ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่มย่อย

3) ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบคำถามโดยผู้วิจัยแจกคำถาม (แนวคำถาม) ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหาคำตอบจากการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ คู่มือเอกสารแผ่นพับ โดยใช้เวลา 5 นาที กลุ่มไหนเสร็จก่อนให้ยกมือขึ้น

4) ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอคำตอบตามใบงานที่ 2 ให้เวลากลุ่มละ 3 นาที

5) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามแล้วสรุป และเสนอแนะเพิ่มเติม

แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม : แนวคำถาม

แนวคำถาม
เพื่อสรุปความรู้ที่ได้จากการเสาะหาข้อมูล

ความรู้เกี่ยวกับ

1. โควิดไวรัส 2019 คืออะไร
2. ยกตัวอย่างอาการของการติดเชื้อโควิดไวรัส 2019
3. ปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโควิดไวรัส 2019
4. จงบอกภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อโควิดไวรัส 2019
5. จงบอกเป้าหมายของการรักษาป้องกันการติดเชื้อโควิดไวรัส 2019
6. ขอให้ท่านบอกข้อปฏิบัติในการกักตัวเมื่อเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
7. ยกตัวอย่างการตรวจหาเชื้อไวรัส 2019

แนวคำถาม

เพื่อสรุปความรู้ที่ได้จากการเสาะหาข้อมูล

ความรู้เกี่ยวกับ

1. ใครคือกลุ่มเสี่ยงติดโรคติดเชื้อโควิดไวรัส 2019
2. ใครบ้างที่ต้องได้รับวัคซีนโรคติดเชื้อโควิดไวรัส 2019
3. วัคซีนฉีดแล้วสามารถป้องกันไวรัสกลายพันธุ์ได้หรือไม่
4. ผู้ป่วยเบาหวานระดับที่คุมน้ำตาลไม่ได้ ควรปฏิบัติตัวอย่างใดในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิดไวรัส 2019
5. ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายอย่างน้อยกี่ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละประมาณ กี่นาที
6. เมื่อท่านรู้สึกเครียดกับปัญหาสุขภาพที่เรื้อรัง ท่านสามารถผ่อนคลายได้ด้วยวิธีใดยกตัวอย่างมา 5 วิธี
7. ยกตัวอย่างสถานที่ที่ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงได้แก่ที่ใดบ้าง

ใบงานที่ 10 ทักษะการฟังข้อมูลข่าวสาร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจและเห็นความสำคัญของการฟังข้อมูลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อโควิดไวรัส 2019
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีทักษะการฟังข้อมูลสุขภาพแล้วสามารถจับใจความ นำไปใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิดไวรัส 2019 ได้อย่างเหมาะสม

เวลาที่ใช้ : 30 นาที

ใบงานที่ 10 ทักษะการฟังข้อมูลข่าวสาร
<p>วัสดุอุปกรณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บทความเกี่ยวกับแนวทางป้องกันป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 1 บทความ 2. PowerPoint 3. กระดาษ Flip chart, ปากกาเคมี
<p>สถานที่ ห้องประชุมวัดรัตนไชย ตำบลหอรตันไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา</p>
<p>ขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาความรู้และทักษะการฟังข้อมูลสุขภาพ พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะทักษะการฟังข้อมูลสุขภาพ ดังนี้ <p style="text-align: center;">อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกทักษะการฟังข้อมูลสุขภาพความรู้ที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 2) ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อย เป็น 3 กลุ่ม 3) ผู้วิจัยอ่านเนื้อเรื่อง แนวทางการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ให้กับกลุ่มเป้าหมายฟังให้สมาชิกกลุ่มปฏิบัติดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> (1) สรุปเนื้อหาสำคัญ จากที่ผู้วิจัยอ่านให้ฟัง (2) ตัวแทนสมาชิกกลุ่ม นำเสนอผลที่ได้จากการฟังข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนดกลุ่มละ 3 นาที (3) แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกกลุ่ม 4) ผู้วิจัยสรุป ชักถาม และเสนอแนะเพิ่มเติม
<p>แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม : บทความ</p>

บทความ

เนื้อหาความรู้เรื่อง “แนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน”

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวโดยเฉพาะ เบาหวานและคุมน้ำตาลมาได้หากมีการติดเชื้อโควิด 19 จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป เพื่อเป็นการ ป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือป่วยรุนแรง จึงมีคำแนะนำดังนี้

- ให้อยู่ในที่ที่อากาศดี เว้นการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ดูแล รักษาระยะห่างระหว่าง บุคคล 1 - 2 เมตร
- หากต้องออกนอกที่พักอาศัย ไปในพื้นที่ที่มีคนแออัด หรือโดยสารรถสาธารณะ ให้สวม หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา
- งดใช้ของหรือเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำ เพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- ติดต่อสถานพยาบาลที่รักษาประจำก่อนกำหนดนัด เพื่อรับทราบข้อปฏิบัติ เช่น ให้อาหารหรือ ผู้อื่นไปรับยาแทน ให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือให้ย้ายไปตรวจที่สถานพยาบาลอื่น
- รับประทานยาสม่ำเสมอ และหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง เช่น วัดความดันโลหิต หรือวัดระดับ น้ำตาลในเลือดเองที่บ้าน
- หากมีอาการป่วยฉุกเฉิน ให้โทรเรียก 1669

ใบงานที่ 11 ทักษะการพูดสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจและเห็นความสำคัญของการพูดสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความสามารถในการพูดสื่อสารข้อมูลสุขภาพได้ตรงประเด็น ครบถ้วน เข้าใจง่าย มั่นใจและแสดงออกที่เหมาะสม
เวลาที่ใช้	: 30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. บทความเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 2. Power Point
สถานที่	ห้องประชุมวัดรัตนไชย ตำบลหอรรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ใบงานที่ 11 ทักษะการพูดสื่อสารข้อมูลสุขภาพ

ขั้นตอน

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพความรู้ที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

2. การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพดังนี้

2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2

1) ผู้วิจัยบรรยายความรู้และเทคนิคการพูดสื่อสารข้อมูล ลักษณะการพูดที่ดี
 2) ผู้วิจัยจับคู่ ฝึกทักษะการพูดโดยให้อ่านบทความเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุโรคเบาหวานเก็บบทความไว้โดยไม่ต้องดู แล้วให้สลับพูดใจความจากบทความที่ได้แจกพูดสื่อสารข้อมูลสุขภาพจากบทความได้ถูกต้องหรือใกล้เคียงที่สุด สลับกันให้คะแนนตามแบบประเมินทักษะการพูด ซึ่งจะประเมินการถ่ายทอดความรู้ในประเด็น

(1) การสื่อสารตรงประเด็น

(2) มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา

(3) ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย

(4) พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร

(5) สบตาขณะพูด แสดงสีหน้าสีหน้า หรือ ท่าทาง ได้เหมาะสม

3) ผู้วิจัยสุ่มให้ผู้เข้ารับการอบรม 3 คน อ่านบทความแล้วพูดสื่อสารให้กลุ่มฟังและกลุ่มร่วมให้คะแนน

4) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา สรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

2.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 4

1) ผู้วิจัยทบทวนการฝึกทักษะการพูดสื่อสาร

2) ผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายจับคู่ สลับการเล่าแนวทางการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา แล้วสลับกันประเมินทักษะการพูด ให้เวลา 10 นาที

3) ผู้วิจัยสุ่มให้ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 4 คนออกมาการพูดสื่อสารแนวทางการแก้ไขพฤติกรรมจัดการตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา คนละ 2 นาที แล้วประเมินทักษะการพูด

4) ผู้วิจัยสรุปและชี้แนะทักษะการพูด ซักถาม – ตอบ

แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม แบบบันทึกการให้คะแนน

ใบงานที่ 12 ทักษะการแก้ปัญหาและตัดสินใจ
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีทักษะ และการตัดสินใจสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้
เวลาที่ใช้ : 30 นาที
วัสดุอุปกรณ์ :
สถานที่ ห้องประชุมวัดรัตนไชย ตำบลหอรรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
<p>ขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ 2. การอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจดังนี้ <p style="text-align: center;">2.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้วิจัยบรรยายความรู้การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ 2) ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่ง 3 กลุ่มย่อย หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ ใน ดังนี้ <p style="text-align: center;">สถานการณ์ :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ถ้าท่านทราบล่วงหน้าว่า ท่านไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ในคลินิกเบาหวานตามวันและเวลาที่นัดได้เนื่องจากในวันนั้นท่านยังอยู่ในช่วงกักตัวจากคนในครอบครัวเป็นโควิด 19 (2) มีผู้โฆษณาในวิทยุพูดถึงสรรพคุณยาวิเศษที่โฆษณาว่า รักษาได้ทุกโรคคุมน้ำตาลได้ หายขาด ทำให้ร่างกายแข็งแรงป้องกันโควิดได้ คนที่ป่วยแล้วไม่ลงปอด และมีรสชาติอร่อย กินได้ตลอดเวลา ป้าสมหมายต้องการหายจากโรคเบาหวานและโรคไต จึงตัดสินใจซื้อมากิน 4 ขวด <ol style="list-style-type: none"> 1. ปัญหาที่ของเหตุการณ์นี้ คืออะไร 2. สาเหตุของปัญหานี้ คืออะไร 3. ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้ มีอะไรบ้าง 4. จากทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือก จงให้เหตุผลประกอบการเลือก <ol style="list-style-type: none"> 3) ผู้วิจัยให้ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายออกมานำเสนอผลการวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกกลุ่ม 4) ผู้วิจัยสรุป และเสนอแนะเพิ่มเติม
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม : แบบบันทึกคำตอบ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางมนสิชา เวิร์นัต
วัน เดือน ปีเกิด	31 ตุลาคม 2518
สถานที่เกิด	อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2547
สถานที่ทำงาน	ศูนย์แพทย์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาสาขา 1 ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

