



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน  
โรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

THE EFFECTS OF HEALTH LITERACY PROGRAM ON COVID-19  
PREVENTION BEHAVIORS TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS

สุรสิทธิ์ แจ็งภักดี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19  
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2


THE EFFECTS OF HEALTH LITERACY PROGRAM ON COVID-19  
PREVENTION BEHAVIORS TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS


สุรสิทธิ์ แจ็งภักดี


ได้รับพิจารณาอนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)


สอบวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2565


  
.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนี รวีวรกุล  
ประธานกรรมการสอบ


  
.....  
อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง  
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก


  
.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล  
กรรมการสอบ

  
.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

  
.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ  
กรรมการสอบ

  
.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม  
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

  
.....  
อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง  
กรรมการสอบ

  
.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

## ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

สุรสิทธิ์ แจ่มภักดี

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล

### บทคัดย่อ

วิจัยฉบับนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าจากนั้นจับคู่เข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .67-1.00 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .77 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมมีทักษะความรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการทดลองไม่ต่างกัน

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โรคเบาหวานชนิดที่ 2

## THE EFFECTS OF HEALTH LITERACY PROGRAM ON COVID-19 PREVENTION BEHAVIORS TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS

Surasit Jangpakdee

Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner)

Thesis Advisors: Dr. Chadapa Prasertsong

Assistant Professor Dr. Taweesak Kasiphol

### ABSTRACT

This research was a quasi-experimental research. The purpose of this research was to study the effect of a health literacy program on COVID-19 prevention behaviors. The sample consisted of type 2 diabetic patients. The sample were selected by specific inclusion criteria. Then they were paired into an experimental group and a control group of 34 people each. The experimental group received a health literacy program for 4 weeks and the control group received normal nursing care. The tool used was a health literacy program, health literacy questionnaire and COVID-19 prevention behaviors questionnaire. The content consistency was .67-1.00 and the confidence was .77 and .86 respectively. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, paired t-test and independent t-test

The results of the study found that after the experiment, the experimental group had good knowledge of the health literacy and COVID-19 prevention behaviors and had a statistically significantly higher mean score on health literacy and COVID-19 preventive behaviors ( $p < .05$ ). After the experiment, the control group had insufficient health literacy and moderate COVID-19 prevention behaviors. The control group had health literacy and COVID-19 prevention behaviors were the same before and after the experiment.

**Keywords:** Health literacy, Covid-19 prevention behaviors, Type 2 diabetes mellitus

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จมาได้โดยหากปราศจากความกรุณาและเมตตาจากบุคคลหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่คอยให้ความรู้ คำปรึกษา กำกับติดตาม ให้ความช่วยเหลือและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในทุกกระบวนการของการทำวิจัยรวมทั้งให้กำลังใจและเอาใจใส่ ทำให้ผู้วิจัยสามารถแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนมากขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ รวีวรกุล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาด้านวิชาการที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนวิทยานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์อรพินท์ สีขาว ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชา คนกาญจน์ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้โอกาสในการศึกษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกท่านที่กรุณาเอื้อเฟื้อ สละเวลา และให้ความร่วมมือเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างจนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบุพการี คุณแม่วิมาลา อินทะวาท ครอบครั้ว และเพื่อนร่วมหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รุ่นที่ 16 ทุกท่านที่คอยห่วงใย และให้กำลังใจที่ดีเสมอมา รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านตลอดการศึกษานี้และที่ขาดมิได้ขอกราบขอบพระคุณมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่เป็นแหล่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และคุณธรรมแก่ผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะนำความรู้เหล่านี้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน หน้าที่การงาน วิชาชีพ และสร้างประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติสืบไป

สุรสิทธิ์ แจ้งภักดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ซ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย	4
1.6 คำนิยามศัพท์	5
<b>บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กับการป้องกันโรคโควิด-19	7
2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	11
2.3 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ	21
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	21
<b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย</b>	
3.1 รูปแบบการวิจัย	23
3.2 กำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	26
3.4 การทดสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ	28
3.5 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	30
3.6 การดำเนินการวิจัย	31
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	33
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	34

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	
4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอข้อมูลด้วยจำนวนและร้อยละ	35
4.2 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน ก่อนทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired t-test	36
4.3 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอด้วย คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Independent t-test	39
4.4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนทดลองและหลัง ทดลองภายในกลุ่มทดลอง นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired t-test	40
4.5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Independent t-test	40
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการวิจัย	42
5.2 อภิปรายผล	44
5.3 ข้อเสนอแนะ	49
บรรณานุกรม	50
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	55
ภาคผนวก ข คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย	58
ภาคผนวก ค หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	60
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล	61
ภาคผนวก จ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของโปรแกรมความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	62

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก ฉ การแบ่งกลุ่มตัวอย่าง	65
ภาคผนวก ช เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	67
ภาคผนวก ซ โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	73
ภาคผนวก ฅ ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 รายข้อ	116
หนังสือยินยอมการเผยแพร่ผลงานวิจัย	122





## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	14
2 เกณฑ์การแปลผลคะแนนของระดับความรู้ด้านสุขภาพ	28
3 เกณฑ์การแปลผลคะแนนของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	28
4 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ	36
5 การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน ก่อนทดลอง และหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired t-test	38
6 การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Independent t-test	39
7 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลัง การทดลอง นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired t-test	40
8 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Independent t-test	41

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	22
2	รูปแบบการวิจัย	23
3	ขั้นตอนดำเนินงาน	34



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน เศรษฐกิจ และสังคมประเทศ นับตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบัน ทั่วโลกพบอุบัติการณ์การเกิดโรคโควิด-19 ถึง 542,188,789 คน และมียอดผู้เสียชีวิตทั่วโลก 6,329,275 คน โดยประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบัน จำนวน 4,520,220 คน และเสียชีวิตจำนวน 30,634 คน โดยมีแนวโน้มการเกิดโรคและการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น (WHO. 2022 : Online)

จังหวัดพิจิตรเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เห็นได้จากการรายงานสถานการณ์ที่มีการติดเชื้อสูงขึ้นและขยายเป็นวงกว้าง โดยมีผู้ติดเชื้อในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบัน จำนวน 76,501 คน และเสียชีวิต จำนวน 66 คน จากการติดตามการสอบสวนโรคจังหวัดพิจิตรยังพบว่าการจัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชนและมีการป้องกันตนเองเพียงบางส่วนรวมทั้งขาดความตระหนักเรื่องการรักษาระยะห่างเมื่อเข้าไปในเขตชุมชนหรือทำกิจกรรมกับคนจำนวนมาก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการติดเชื้อที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงมากยิ่งขึ้น นำไปสู่ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศให้มีความเสียหายด้านสุขภาพสูงมากขึ้น (WHO. 2022 : Online)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึม จากการศึกษาของ Roncon L et al (2020 : 1-5) พบว่า ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ติดเชื้อโควิด-19 นั้นเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั่วไปจะมีความเสี่ยงที่สูงขึ้นและได้เข้ารับการรักษาในห้องที่ดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ (ICU) (OR=2.79 ; 95%CI=1.85-4.22) และเสียชีวิต (OR=3.21 ; 95%CI=1.85-5.64) และการศึกษาของ Fagher-Gangi, M et al (2020 : 271-278) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นร้อยละ 14 ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก พบว่า ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด 463,000,000 คน (WHO. 2021 : Online) ขณะที่ประเทศไทยมีผู้ป่วยที่อยู่ในระบบทะเบียนของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3,290,210 คน (กระทรวงสาธารณสุข. 2565 : ออนไลน์) และโรงพยาบาลพิจิตรมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 24,856 คน (กระทรวงสาธารณสุข. 2565 : ออนไลน์) โรงพยาบาลพิจิตรเปิดให้บริการคลินิกอายุรกรรมผู้ป่วยนอกให้มารับบริการได้โดยมีมาตรการป้องกันให้สวมหน้ากากอนามัยมีการจัดสถานที่เพื่อลดการแออัดและเพิ่มจุดบริการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้เนื่องจากประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ และไม่เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันประชาชนยังได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่หลากหลายรวมถึงอาจมีข้อมูลที่ไม่ตรงกันมีทั้งข้อมูลจริงและข้อมูลเท็จ ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือคัดกรองข้อมูลที่ถูกต้องทำให้ไม่สามารถ

ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าประชาชนขาดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 หากได้กำหนดองค์ประกอบที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในการใช้ชีวิตของประชาชนก็จะช่วยให้มีการพัฒนาศักยภาพที่สูงขึ้นในการมีพฤติกรรมดูแลตนเองและมีการใช้ข้อมูลข่าวสารด้วยความระมัดระวังในประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อแก้ไขปัญหาด้านการติดเชื่อ

แนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, D. 2008 : 2072-2078) ได้จำแนกออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) และ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) โดยความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพต่อการดูแลของประชาชนและผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น องค์การอนามัยโลก (WHO. 2009 : 1-48) เชื่อว่า หากประชากรส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวมซึ่งทำให้ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพงทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นจนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างสมบูรณ์ได้ ดอน นัทบีม (Nutbeam, D. 2008 : 2072-2078) กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสวงหาและใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองได้ชี้ให้เห็นความสำคัญว่าควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้เป็นที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน สุขศึกษาและกิจกรรมการสื่อสาร ทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษาทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยตรง Gladder SF et al (2012 : 28-36) กล่าวว่า ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะมีการสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ดี

กระทรวงสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (Health literacy) มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ (Goal) ของแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) กำหนดให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชนที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ เผ่าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจนเกิดทักษะทางปัญญาและสังคมที่พร้อมรับมือ โดยสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนอย่างยิ่ง มีการศึกษาความสัมพันธ์และแสดงข้อมูลว่าบุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำส่งผลต่อการรับและใช้ข้อมูลทางสุขภาพ การป้องกันโรคและการดูแลตัวเองรวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อยและจะมีสุขภาพแย่กว่าหรือป่วยหนักจนต้องเข้าการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า

(DeWalt, D.A et al. 2004 : 1228-1239) จากการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และ กมลพร แพทย์ชีพ (2564 : 250-262) เรื่องผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมและมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และจากการศึกษาของ วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง (2564 : 126-137) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการป้องกันโรคโควิด-19

ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมุ่งเน้นบทบาทในการส่งเสริมป้องกันการเกิดโรค โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 และได้เห็นความสำคัญในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จึงได้นำแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของ ดอม นัทบีม (Nutbeam, D. 2008 : 2072-2078) ในระดับขั้นพื้นฐานและขั้นปฏิสัมพันธ์ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ตามคุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต้องพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมาจาก กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2556) ประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการรู้คิด 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 3) ทักษะการจัดการตนเอง 4) ทักษะการสื่อสาร 5) ทักษะการตัดสินใจ และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งนำมาพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ดังนั้น ผู้วิจัยมีความประสงค์จะพัฒนาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็น 1 ใน 8 โรคกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต หากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เข้าร่วมโปรแกรมนี้ จะมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อีกทั้งยังสามารถใช้ชีวิตวิถีใหม่ได้อย่างปลอดภัยแม้การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะดำเนินต่อไปก็ระลอกก็ตาม

## 1.2 คำถามการวิจัย

1. ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นอย่างไร
2. โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้นอย่างไร

### 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### 1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง
4. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### 1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental research) เป็นการศึกษา 2 กลุ่มแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอายุระหว่าง 21-59 ปี ที่มารับบริการหน่วยงานโรคเบาหวาน คลินิกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีระยะเวลาทดลองนาน 4 สัปดาห์

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ

ตัวแปรตาม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

## 1.6 คำนิยามศัพท์

1. โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ชุดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นตามกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ ดอม นัทบีม (Nutbeam, D. 2008 : 2072-2078) ประกอบด้วยกิจกรรมที่สามารถพัฒนาทักษะ 6 ด้าน ได้แก่

1.1) ทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคโควิด-19 หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในการทำความเข้าใจข้อมูลระดับพื้นฐานเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ระบาดวิทยาของโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง สามารถอธิบายถึงความเข้าใจเนื้อหาในการที่จะนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับมาตรการ และแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างมีเหตุผล และสามารถสังเกตอาการ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1.2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เลือกแหล่งข้อมูลและตรวจสอบ ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและบริการสุขภาพ ระดับพื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง

1.3) ทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการจัดการตนเองระดับพื้นฐาน สามารถกำหนด วางแผน และสามารถปฏิบัติ ตามแผนอย่างมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ มีการกระทำที่เกี่ยวข้อง กับการเว้นระยะห่าง การหลีกเลี่ยงเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัดหรือพื้นที่ปิด สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่ออยู่นอกบ้าน ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังทำ กิจกรรมต่าง ๆ หรือสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ครอบทาน อาหารแยกสำรับหรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัวและสามารถสังเกตอาการที่เสี่ยง ต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1.4) ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในการสื่อสารระดับพื้นฐาน มีการโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้บุคคลอื่นเข้าใจและสามารถวางแผนการใช้คำถาม และการตั้งคำถาม

1.5) ทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 หมายถึง ความสามารถ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการมีทักษะการตัดสินใจในระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการใช้ เหตุผลวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงและเลือกปฏิบัติทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มี พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง

1.6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการมีความรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับหรือปฏิเสธข้อมูลสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้เหมาะสม

โดยระยะเวลาการดำเนินโปรแกรมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ มีการจัดกิจกรรม 3 ครั้ง สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมที่ห้องบรรยายหน่วยงานโรคเบาหวาน คลินิกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร มีการบรรยายและสาธิตเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการรู้คิด ทักษะการเข้าถึงข้อมูล และทักษะการจัดการตนเอง รวมระยะเวลา 2 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 2 เป็นการฝึกอบรบความรู้ด้านสุขภาพ 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ บรรยายและสาธิตในรูปแบบออนไลน์ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ รวมระยะเวลา 2 ชั่วโมง สัปดาห์ที่ 3 เป็นการทบทวนความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ทุกวัน โดยทบทวนวันละ 1 ทักษะ วันละ 5 นาที และสัปดาห์ที่ 4 ทำแบบประเมินเพื่อวัดผลหลังทดลอง (Post-test) ที่ห้องบรรยายหน่วยงานโรคเบาหวาน คลินิกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หมายถึง มีการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการเว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัดหรือพื้นที่ปิด สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ทุกครั้งเมื่ออยู่นอกบ้าน ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ครอบทานอาหารแยกสำหรับหรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว และสามารถสังเกตอาการที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

3. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 จากแพทย์และพยาบาลตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่มาตรวจตามนัด เฉลี่ยจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการป้องกัน ประมาณ 3-5 นาที/ครั้ง และมีสื่อประชาสัมพันธ์โดยการติดโปสเตอร์เรื่องโรคโควิด-19 โดยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ด้วยตนเอง เนื้อหาในโปสเตอร์ ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19



## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้จากเอกสารแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กับการป้องกันโรคโควิด-19

2.1.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรักษาและการดูแลตนเอง

2.1.2 โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Coronavirus 2019 ; Covid-19)

2.1.3 ผลกระทบของการติดเชื้อโควิด-19

2.1.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

#### 2.2 ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

2.2.1 ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.2 ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.3 คุณลักษณะของความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.2.5 เครื่องมือและการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.6 การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

2.2.7 การประยุกต์ใช้โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ

#### 2.3 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ

#### 2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กับการป้องกันโรคโควิด-19

##### 2.1.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรักษาและการดูแลตนเอง

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นภาวะที่ร่างกายดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) ร่วมกับร่างกายเกิดความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (Relative insulin deficiency) เนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นและการปล่อยอินซูลินเพิ่มมากขึ้นแต่ร่างกายไม่สามารถตอบสนองต่ออินซูลินอย่างเต็มที่จนทำให้ตับอ่อนเสียหายที่ในการผลิตอินซูลินส่งผลให้เกิดภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ซึ่งมักพบในคนที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีอาการผิดปกติหรืออาจมีอาการของโรคได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ หรือพี่ น้อง มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ขาดการออกกำลังกาย ผู้ป่วยจะมี

อาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ ตาพร่ามัว กินจุ หิวบ่อย น้ำหนักลด แผลหายยาก ค้นตามผิวหนัง และชาปลายมือปลายเท้า (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2560)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายแต่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะเวลาไม่นานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมอื่น ๆ ควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติตลอดเวลา คือ เป้าหมายของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (Hemoglobin A1C ; HbA1C) <6.5% แต่ไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยส่วนใหญ่ ปัญหาของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เข้มงวดมาก คือ เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดและน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น โดยทั่วไปเป้าหมายการควบคุม คือ น้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (Hemoglobin A1C ; HbA1C) <7.0% (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2560)

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2560) ได้อธิบายเกี่ยวกับวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดังนี้

1) การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes Self Management Education : DSME) และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง (Diabetes Self Management Support : DSMS) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการรักษารวมทั้งการดูแลสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน

2) การปรับพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle modification) หมายถึง การปรับวิถีการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อช่วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายที่เหมาะสมร่วมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3) การให้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยาที่ใช้มี 3 กลุ่ม คือ ยากิน ยาฉีดอินซูลิน และยาฉีด GLP-1 analog (Glucagon-like peptide 1 receptor agonists)

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 และมีความรุนแรงสูงกว่ากลุ่มอื่น โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar : FBS) น้อยกว่า 200 มก./ดล. มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (Hemoglobin A1C ; HbA1C) น้อยกว่า 7 % โดยที่ผลเลือดต้องไม่เกิน 3 เดือน และต้องไม่มีโรคเรื้อรังอื่น ๆ ร่วมด้วย

### 2.1.2 โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Coronavirus 2019 ; Covid-19)

ไวรัสโคโรนา (Coronavirus 2019 ; Covid-19) เป็น Enveloped RNA ไวรัสในกลุ่ม Nidovirales โดยมีโครงสร้างเป็นลักษณะทรงกลม เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 125 นาโนเมตร บนผิวมีหนามแหลม ลักษณะเป็น Club-shape มีโครงสร้างที่สำคัญเป็นโปรตีน 4 ชนิด คือ Spike (S) Membrane (M) Envelope (E) และ Nucleocapsid (N) โดยส่วนที่สำคัญที่ส่งผลกับการเกิดโรคในมนุษย์

คือ N โพรตีนที่มีผลต่อการเพิ่มจำนวนของไวรัส (Viral RNA synthesis) E เป็นโพรตีนส่วน Virulent ของไวรัส และ M เป็นโพรตีนตัวกระตุ้น Host-immune response ที่ทำให้เกิดกระบวนการอักเสบ ในผู้ที่ติดเชื้อ ช่วงปลายธันวาคม ปี พ.ศ. 2562 พบการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ก่อนจะเกิดการแพร่กระจายของโรคแบบ Pandemic

การติดเชื้อโควิด-19 ในมนุษย์เริ่มจากการที่ได้รับเชื้อผ่านทางเดินหายใจโดยมีกลไกการเกิด หลังจากที่ได้รับเชื้อส่วน Spike ไวรัสจะเข้าสู่ร่างกายโดยกระบวนการการรวมตัวกับ Pulmonary epithelial cell โดยมี Receptor เป็น Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE 2) Receptor หลังจากนั้นไวรัสจะกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของ Proinflammatory cytokine โดย Alveoli macrophage จากนั้นจะเกิดกระบวนการเพิ่มจำนวนของไวรัสขึ้นในเซลล์จนกระจายออกจากเซลล์ไปยังเซลล์อื่น ๆ โดยกระบวนการ Secretory ผ่านทาง Vesicle หลังจากไวรัสเพิ่มจำนวนมากขึ้นในปอดจะกระตุ้นให้เกิดการ Migration ของ Neutrophils และ Macrophages ผ่านทาง Inflammatory cytokine เช่น Interleukins (IL-1, IL-6, IL-8 และ IL-12) จึงทำให้ Cytokine สูงขึ้น จนเกิดการกระตุ้นการอักเสบ และกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันอย่างรุนแรงส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในทางเดินหายใจอย่างรุนแรง

ในระยะฟักตัวของเชื้อโควิด-19 จะอยู่ในช่วง 10 วัน หลังสัมผัสเชื้อ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ประมาณ 5 วัน มีอาการและอาการแสดงที่หลากหลาย จากการศึกษาในเมืองอู่ฮั่น พบว่า อาการส่วนใหญ่ ของโรคโควิด-19 ได้แก่ ไข้ อ่อนเพลีย ไอ เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยตามตัว หอบเหนื่อย และมีเสมหะมาก

การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จากสถาบันวิจัยและวิทยาศาสตร์ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2564) ในปัจจุบันการตรวจหาเชื้อโควิด-19 พบว่า มีหลากหลายเทคนิคมากขึ้นนอกจากจะช่วยลดระยะเวลาในการตรวจวินิจฉัยแล้วยังลดค่าใช้จ่ายอีกด้วย จะแบ่งตามประเภทของการตรวจ โดยมี 3 ประเภท 1) การตรวจหาสารพันธุกรรม 2) การตรวจหา แอนติเจน และ 3) การตรวจหาภูมิคุ้มกัน

การรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดีปัจจุบันยังคงรักษาตามอาการ ส่วนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการแต่ไม่รุนแรงจนถึงอาการรุนแรงรวมทั้งผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากแนวเวชปฏิบัติการรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2564 : ออนไลน์) และจากการศึกษาในประเทศจีนแนะนำให้ Antiviral therapy โดยเริ่มยาให้เร็วที่สุดร่วมกับการรักษาตามอาการจะส่งผลที่ดีในการรักษา

### 2.1.3 ผลกระทบของการติดเชื้อโควิด-19

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงและมีอัตราการตายที่สูงมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะเกิดการอักเสบในร่างกายแบบเรื้อรัง โดยมี Cytokine ที่สูงในกระแสเลือด และผู้ติดเชื้อโควิด-19 พบว่า มี Cytokine สูงอย่างมากในกระแสเลือด (Brufsky, A. 2020 : 770-775) โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ติดเชื้อ

โควิด-19 จะเข้าไปในเบต้าเซลล์ของตับอ่อนไปจับกับตัวรับของเอนไซม์ Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE 2) ทำให้อินซูลินไม่สามารถหลั่งจากตับอ่อนได้ มีการตีอินซูลินจากการหลั่ง Interleukin-6 (IL-6) จึงทำให้ Cytokine จะยิ่งสูงมากขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จนเกิดการกระตุ้นการอักเสบและกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันอย่างรุนแรง ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในทางเดินหายใจอย่างรุนแรง (Yaribeygi, H et al. 2020 : 1-9) อีกทั้งในกระบวนการ Oxidative Stress เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนและมีความรุนแรงได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งทำให้เกิดสารอนุมูลอิสระมากขึ้นและสารต้านอนุมูลอิสระลดลงจึงทำให้ร่างกายเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ส่งผลให้การทำงานของเซลล์ต่าง ๆ เสียหน้าที่ (ศศิธร ชิดนายิ. 2564 : 30-46)

จากการศึกษาของ Roncon L et al (2020 : 1-5) พบว่า ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ติดเชื้อโควิด-19 นั้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั่วไปจะมีความเสี่ยงที่สูงขึ้นและได้เข้ารับการรักษาในห้องที่ดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ (ICU) (OR=2.79 ; 95%CI=1.85-4.22) และเสียชีวิต (OR=3.21 ; 95%CI=1.85-5.64) นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นร้อยละ 14 (Faghir-Gangi, M. 2020 : 271-278) อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ถึงแม้จะเป็นกลุ่มที่มีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 และมีความรุนแรงสูงกว่ากลุ่มอื่น หากได้กำหนดองค์ประกอบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ก็จะสามารถช่วยลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อโควิด-19 ได้

#### 2.1.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

โรคโควิด-19 เป็นเชื้อไวรัสในกลุ่มโคโรนา (Coronavirus) ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งการติดเชื้อโรคโควิด-19 อาจแสดงอาการหรือไม่แสดงอาการก็ได้แต่ในผู้ป่วยบางรายที่ติดเชื้อโควิด-19 สามารถทำให้ปอดเกิดการติดเชื้อ ภาวะไตล้มเหลว และอาจเสียชีวิตได้ โดยไวรัสชนิดนี้ติดต่อผ่านทางเสมหะหรือน้ำลายขณะไอ จาม หรือพูดคุย ดังนั้น ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรดูแลตนเองโดยการป้องกันในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2564 : ออนไลน์)

- 1) ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด
- 2) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน
- 3) ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน
- 4) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ห้องน้ำหรือหลังจากไอจามหรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับหรือราวบันได เป็นต้น

- 5) หลีกเลียงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่ล้างมือก่อน
  - 6) ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็นให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุดในระยะเวลาสั้นที่สุด
  - 7) แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น
  - 8) เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับหรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
  - 9) หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 10 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข
  - 10) หมั่นสังเกตอาการตนเองหากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่นลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที
- ดังนั้น การป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีประสิทธิภาพที่สุดนั้นจะต้องมีพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง งานวิจัยฉบับนี้พฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 หมายถึง มีการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการเว้นระยะห่าง หลีกเลียงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัดหรือพื้นที่ปิด สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่ออยู่นอกบ้าน ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ หลีกเลียงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่ล้างมือก่อน แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ใช่ของร่วมกับผู้อื่น เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับหรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว การใช้ชุดตรวจโควิด-19 สำเร็จรูป (Antigen test kit Covid-19) และสามารถสังเกตอาการที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งยังต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้และทักษะความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้

## 2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19

### 2.2.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ได้เกิดขึ้นและมีการบัญญัติครั้งแรกในการสัมมนาทางวิชาการสุขศึกษา ปี ค.ศ. 1974 โดยต่อมาพบว่าได้มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายและมีการให้คำจำกัดความ ได้แก่ ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ โดยมีผู้ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ

และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ความเข้าใจ และ ใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี (Nutbeam, D. 2008 : 2072-2078) ความรอบรู้ และความสามารถ ด้านสุขภาพของบุคคลในการกลั่นกรองประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการ และผลิตผลลัพธ์สุขภาพอย่างเหมาะสม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2560 : ออนไลน์)

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้และทักษะ ความสามารถของบุคคลในการเข้าใจความหมายของประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชีวิต ซึ่งสามารถนำไป ปฏิบัติและเฝ้าระวัง ประกอบการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทุกมิติ โดยมีการพัฒนาขีดความสามารถ ในระดับบุคคลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีทั้งตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม

## 2.2.2 ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากบทความวิจัยเรื่อง Health literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21<sup>st</sup> century ของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, D. 2008 : 2072-2078) ได้แบ่งระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic/Functional literacy ) ได้แก่ ทักษะด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อการเข้าใจเนื้อหา และการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เป็นความสามารถในการใช้ทักษะด้านการอ่านและการเขียนให้เกิดความเข้าใจสำหรับบริบทด้านสุขภาพ

ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communication/Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานในการใช้ความรู้ การสื่อสาร และการรู้คิด (Cognitive) รวมทั้ง ให้บุคคลสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตามทักษะทางสังคม (Social skill) โดยรู้จักการเลือกใช้ ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกันรวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ อย่างถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การเพิ่มพูนทักษะและความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ทักษะ ทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้นเป็นการใช้สมรรถนะในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบประเมินข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อสามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ ควบคุม จัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิต ประจำวันได้ ในระดับขั้นวิจารณ์ญาณจะเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (Individual action) ร่วมกับการ ผลักดันสังคมไปพร้อมกัน นอกจากนี้ จากการศึกษาของ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2556) พบว่า คุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนให้พร้อม รับมือและปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมโดยยึดหลักการของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, D 2008 : 2072-2078)

### 2.2.3 คุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กองสุศึกษา ได้ยกร่างแนวทางการจำแนกระดับการพัฒนาตามคุณลักษณะที่มาจาก การสังเคราะห์คำนิยามและความหมายที่กำหนดขึ้นจากหน่วยงานระดับชาติและรายงานผลการวิจัย ที่ผ่านมา โดยกำหนดคุณลักษณะของความรอบรู้ทางสุขภาพ ออกเป็น 6 คุณลักษณะ (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2556) ประกอบด้วย

1) ทักษะการรู้คิด (Cognitive skill) หมายถึง การนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ ในบริบทของสุขภาพและการป้องกันโรคไปประยุกต์ โดยคิดใคร่ครวญตรวจสอบด้วยหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่ ตามกฎระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิต

2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และการคำนวณ ที่มีกระบวนการใคร่ครวญ ตรวจสอบ เชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตามกฎระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ

3) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง วิธีการ ทักษะ กลยุทธ์ ระดับบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรง เช่น วัตถุประสงค์ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การมุ่งมั่น การวางแผนกำหนดการ การประเมินตนเอง การพัฒนาตนเอง และอื่น ๆ ที่นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ

4) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง การนำเสนอ เผยแพร่ ชักชวน ตอรอง และรณรงค์ การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบตามหลักเหตุ ผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิหน้าที่ กฎระเบียบ และ วัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อกระตุ้นชักนำความคิดและวิถีปฏิบัติของครอบครัว ชุมชน และสังคม

5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง กระบวนการคิดในการเลือกอย่างมี เหตุผลจากทางเลือกที่มีอยู่

6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และ ความสามารถของบุคคลในการใช้ทักษะในการคิดทำความเข้าใจ วิเคราะห์ วิพากษ์เนื้อหา สารหรือสิ่งที่ สื่อนำเสนอและสามารถตีความเนื้อหาอันยยะที่แฝงอยู่ในสื่อและสามารถประเมิน ตัดสิน คุณค่าในสิ่งที่ สื่อนำเสนอได้

จากการจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะทั้ง 6 ทักษะ สามารถสรุปได้จากรายละเอียด ตารางที่ 1 (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2556)

ตารางที่ 1 การจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ ที่จำเป็นต้องพัฒนา เพื่อเพิ่มความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy)
1. ทักษะการรู้คิด (Cognitive skill)	การรู้และจำประเด็นเนื้อหา สำคัญในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี	มีความรู้ความเข้าใจระดับ พื้นฐานและสามารถ อธิบายถึงความเข้าใจ ในการจะนำไปปฏิบัติตัว ได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ความเข้าใจ ระดับปฏิสัมพันธ์และ สามารถวิเคราะห์ได้หรือ เปรียบเทียบอย่างมีเหตุผล เกี่ยวกับแนวทางการมี พฤติกรรมที่ถูกต้อง
2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill)	มีความสามารถในการเลือก แหล่งข้อมูลสุขภาพวิธีการ ในการค้นหาและการใช้ อุปกรณ์สืบค้น อาทิ ระบบ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการ ค้นหาข้อมูลสุขภาพ ที่ต้องการและทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ ในระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถ ในการตรวจสอบข้อมูล จากหลายแหล่งจนข้อมูล มีความน่าเชื่อถือสำหรับ การนำมาใช้
3. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management skill)	มีความสามารถในการ กำหนดเป้าหมายและ วางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเอง ระดับพื้นฐานและ สามารถทำตามแผนที่ กำหนดโดยมีเป้าหมาย เพื่อให้มีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเอง ระดับปฏิสัมพันธ์และมี ความสามารถในการ ทบทวนวิธีการปฏิบัติ ตนตามเป้าหมายเพื่อ นำมาปรับเปลี่ยนวิธี ปฏิบัติตนในพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง
4. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)	มีความสามารถในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี	มีทักษะการสื่อสารระดับ พื้นฐานและสามารถสื่อสาร ให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับ วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้ สุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับ ปฏิสัมพันธ์และสามารถ โน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับ แนวทางการมีพฤติกรรม ที่ถูกต้อง



ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญ ที่จำเป็นต้องพัฒนา เพื่อเพิ่มความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy)
5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)	มีความสามารถในการกำหนด ทางเลือกและเลือกปฏิเสธ /หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการ ปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี	มีทักษะการตัดสินใจ ในระดับพื้นฐานและมี ความสามารถในการใช้ เหตุผลวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อเลือกวิธีการปฏิบัติ ทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี	มีทักษะการตัดสินใจ ระดับปฏิสัมพันธ์และ สามารถแสดงออก ทางเลือกที่เกิดผล กระทบน้อยต่อตนเอง และผู้อื่นหรือแสดงข้อมูล ที่หักล้างความเข้าใจผิด ได้อย่างเหมาะสม
6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill)	มีความสามารถในการ ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ที่สื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ ในการดูแลสุขภาพตนเอง	มีความรู้เท่าทันสื่อระดับ พื้นฐานและสามารถ เปรียบเทียบวิธีการเลือก รับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น กับสุขภาพของตนเอง และผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับ ปฏิสัมพันธ์และมี ความสามารถในการ ประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทาง ให้กับชุมชนหรือสังคม

สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, D. 2008 : 2072-2078) มาประยุกต์ใช้ในระดับขั้นพื้นฐานและขั้นปฏิสัมพันธ์เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกำบังโรคโควิด-19 กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

#### 2.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO. 2009 : 1-48) พบว่า หากประชากรส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพในภาพรวมซึ่งทำให้ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพงทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นจนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (Nutbeam, D. 2008 : 2072-2078) กล่าวได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่จะช่วยให้บุคคล

แสวงหาและใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองและชี้ให้เห็นความสำคัญว่า ควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขภาพและกิจกรรมการสื่อสาร ทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินงานสุขภาพทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยตรง และ Gladdar, E et al (2012 : 28-36) กล่าวว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะมีการสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ดี

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันส่งผลให้ประชาชนมีความรู้และทักษะความสามารถในการดูแลตนเองได้ อีกทั้งยังช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงศึกษาตัวแปรตาม 2 กลุ่ม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยมีความเชื่อว่าถ้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

### 2.2.5 เครื่องมือและการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

การประเมินความรู้ด้านสุขภาพเป็นความพยายามที่อยากให้เห็นถึงสภาพปัญหาจากการเรียนรู้และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ มีการพัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้นมีการพัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, D. 2008 : 2072-2078) เครื่องมือวัดความรู้ด้านที่มีการศึกษาและพัฒนาไว้แล้วในประเทศที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ตัวอย่างดังนี้

1) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2561 (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2561 : ออนไลน์) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ .71 ขึ้นไป

แบบสอบถามประกอบไปด้วย 5 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ. 2ส. จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อตาม 3อ. 2ส. จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตาม 3อ. 2ส. จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. จำนวน 6 ข้อ

สอดคล้องกับการศึกษาของ Ho, T.G. et al (2018 : 125-131) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของชาวออสเตรเลีย-สิงคโปร์ ที่อาศัยอยู่เขตนครหลวงของ Sydney ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 60

และความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญขึ้นอยู่กับสถานะทางเศรษฐกิจ การวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis) ซึ่งให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Goto, E et al (2019 : 1-5) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้บริการด้านสุขภาพในประชากรญี่ปุ่น ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการตรวจสุขภาพหรือคัดกรองมะเร็ง ซึ่งคนทำงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการใช้ประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพ ผลพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้การดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน

2) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนวัยทำงาน ฉบับปรับปรุงปี 2565 (กองสุศึกษา. กระทรวงสาธารณสุข. 2565 : ออนไลน์) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ .90

แบบสอบถามประกอบไปด้วย 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อ จำนวน 22 ข้อ

สำหรับงานวิจัยผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของดอน นัทบีม (Nutbeam, D. 2008 : 2072-2078) ร่วมกับประยุกต์ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2561 (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2561 : ออนไลน์) และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อของกลุ่มวัยทำงานเนื่องจากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2565 (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2565 : ออนไลน์) สามารถใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งยังสามารถเป็นแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

## 2.2.6 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2561 : 76-78) อธิบายแนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1) การสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชน เช่น การทำให้หนังสือคุณภาพดี ง่าย ในราคาที่ประชาชนทุกระดับสามารถซื้อหาได้ การจัดอันดับหนังสือเพื่อจำแนกกลุ่มผู้อ่าน

2) การสร้างองค์ความรู้และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ปัจจุบันมีข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจำนวนมากในทุกที่ โดยเฉพาะในโลกสังคมออนไลน์จึงมีความจำเป็น

ที่จะต้องจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น โดยทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้อง มีความทันสมัย ง่าย และสะดวก เพื่อนำไปใช้ประโยชน์กับตนเองและเผยแพร่สู่บุคคลอื่น ควรสนับสนุนการศึกษาวิจัยและจัดเวทีแลกเปลี่ยนการดำเนินงานและงานวิจัย

3) พัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพ โดยมีการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการเฝ้าระวังตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้องและเป็นภัยกับประชาชน มีการชี้แจงและให้ความรู้ มีระบบแจ้งเตือนสถานการณ์และแหล่งที่มาของข้อมูลด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่เป็นความจริง จำเป็นใช้กฎหมายมาบังคับ

4) การออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือมัลติมีเดียและสื่อสาธารณะ การออกแบบสื่อเพื่อผลิตและเผยแพร่ควรใช้หลักการออกแบบที่เหมาะสมกับคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ต้องคำนึงถึงขนาดตัวอักษรและสี การเว้นให้มีพื้นที่ว่างบ้าง การใช้แผนภาพหรือภาพถ่ายประกอบการสื่อความรู้ ความเข้าใจ ใช้ข้อความสั้น ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ให้ข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ ระบุชื่อหน่วยงานและขอบเขตพื้นที่เผยแพร่ให้ชัดเจน

5) เพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดพลัง การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมทั้งการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

6) การพัฒนาระบบ หน่วยงานองค์กร และชุมชน สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำได้โดยจัดให้มีศูนย์การเรียนรู้สุขภาพ ป้ายแนะนำตามจุดต่าง ๆ ป้ายบอกทางที่เป็นสากลในพื้นที่ที่มีคนหลายภาษาหรือหลากหลายวัฒนธรรม รวมทั้งการจัดสิ่งแวดลอมให้ดูผ่อนคลาย การจัดให้เจ้าหน้าที่มีชุดเครื่องแบบหรือแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สังเกตเห็นชัดเจนว่าเป็นบุคลากรของหน่วยบริการนี้

7) การใช้กลวิธีสุขศึกษาเป็นการจัดโอกาสในการสร้างการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ สามารถกระทำได้โดยการพูดให้ช้าลง การสื่อสารสองทาง หลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะ เพิ่มเทคนิคการใช้ภาพสื่อความหมาย ใช้เทคนิค Show-me วิธีตรวจตามรายการ การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถามและใช้เทคนิคสอนกลับ เป็นต้น

งานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, D. 2008 : 2072-2078) ในระดับขั้นพื้นฐานและขั้นปฏิสัมพันธ์ได้นำองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน มาเป็นพื้นฐานในการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้ใช้วิธีการสื่อสารแบบสองทางเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยซักถามข้อสงสัย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการตรวจสอบความเข้าใจ โดยให้อธิบายสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพในโปรแกรมยังมีการใช้สื่อที่หลากหลาย

เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ได้แก่ สื่อวิดีโอ มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนทักษะและผู้วิจัยได้มีการส่งข้อมูลความรู้ผ่านไลน์แอปพลิเคชันเพื่อให้สามารถทบทวนได้ด้วยตนเอง อีกทั้งยังมีการติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์เพื่อสอบถามและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม

### 2.2.7 การประยุกต์ใช้โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ

โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้ประยุกต์กิจกรรมในงานวิจัยของ รจนาถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ (2564 : 250-262) ซึ่งมีการวิเคราะห์เชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, D. 2008 : 2072-2078) มาสร้างเป็นโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยความรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ระดับที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐาน ทักษะการรู้คิด (Cognitive) และทักษะทางสังคม (Social skill) ใช้ความรู้และการสื่อสาร สามารถเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะ และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับที่ 3 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์เปรียบเทียบและควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้

เนื่องจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับความรู้สุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ดังนี้ วิชัย เทียนทอง และณรงค์ ใจเที่ยง (2564 : 126-137) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ประชากร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพทำได้ง่าย ร้อยละ 79.1 ทักษะการเข้าใจทำได้ง่าย ร้อยละ 93.5 ทักษะการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนทำได้ง่าย ร้อยละ 79.6 ทักษะการตัดสินใจทำได้ง่าย ร้อยละ 90 ทักษะการจัดการตนเองทำได้ง่าย ร้อยละ 81.3 และทักษะการบอกต่อทำได้ง่าย ร้อยละ 87.4 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการบอกต่อ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p-value=0.029, 0.03, 0.001 และ 0.001 ตามลำดับ) ดังนั้น มหาวิทยาลัยควรจัดอบรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโควิด-19 ให้กับผู้เรียน โดยจัดให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพร่วมกัน และนำไปใช้ ใน

การดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 และหยุดการติดเชื้อโควิด-19 จากตนเองไปสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคมไทยได้

รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ (2564 : 250-262) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 สูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) โดยที่สุขภาพควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และขยายผลในประชากรกลุ่มอื่นโดยประยุกต์ใช้โปรแกรมให้สอดคล้องกับความต้องการในบริบทด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอรวมทั้งผู้สูงอายุ ระดับการศึกษาต่ำและรายได้น้อยโดยสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพด้วยภาษาที่เข้าใจและเข้าใจง่าย พร้อมสร้างแรงจูงใจสู่การตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสมนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของประชากรทุกช่วงวัยทั้งในภาวะสุขภาพที่ปกติและผิดปกติ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืนและเหมาะสมต่อไป

สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับขั้นพื้นฐานและระดับขั้นปฏิสัมพันธ์ โดยได้พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ตามคุณลักษณะ 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการรู้คิด 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 3) ทักษะการจัดการตนเอง 4) ทักษะการสื่อสาร 5) ทักษะการตัดสินใจ และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งนำมาพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ในการประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์เข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันมากขึ้นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีมากมายที่มีทั้งข้อมูลจริงและข้อมูลเท็จ ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือคัดกรองข้อมูลที่ถูกต้องทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยจึงได้นำแอปพลิเคชันไลน์เป็นแอปพลิเคชันสำหรับการสนทนาทางโทรศัพท์ โดยผู้ใช้สามารถสื่อสารด้วยการพิมพ์ข้อความ การสนทนาด้วยเสียง และการสนทนาด้วยภาพวิดีโอ นอกจากนี้ ยังสามารถสร้างกลุ่มเฉพาะสำหรับการสนทนาที่มีความเกี่ยวข้องกันระหว่างหลายบุคคลได้อีกด้วย และที่สำคัญเป็นแอปพลิเคชันที่ใช้งานได้ง่ายและไม่เสียค่าใช้จ่าย ผู้วิจัยจึงได้นำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้พัฒนาคุณภาพการเข้าถึงได้ง่าย มีการเฝ้าระวังและติดตามข้อมูล พัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.3 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ

สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นบทบาทในการส่งเสริมป้องกันโรคที่ไม่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพด้วยกลวิธีการให้ความรู้เพื่อขจัดสิ่งที่เป็นสาเหตุ อีกทั้งยังเพิ่มศักยภาพและความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกัน และผู้วิจัยได้ใช้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ในข้อสมรรถนะที่ 1 คือ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กับกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนสมรรถนะที่ 3 ผู้วิจัยต้องใช้ความสามารถในการประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าคลินิกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ผู้วิจัยจึงใช้ความรู้ความสามารถในการศึกษาวิจัยฉบับนี้โดยผู้วิจัยมีความเชื่อว่าโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 จะทำให้ผู้ที่สนใจได้แนวคิดหรือแรงบันดาลใจในการทำวิจัยเรื่องความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมเป้าหมายกับกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ต่อไป

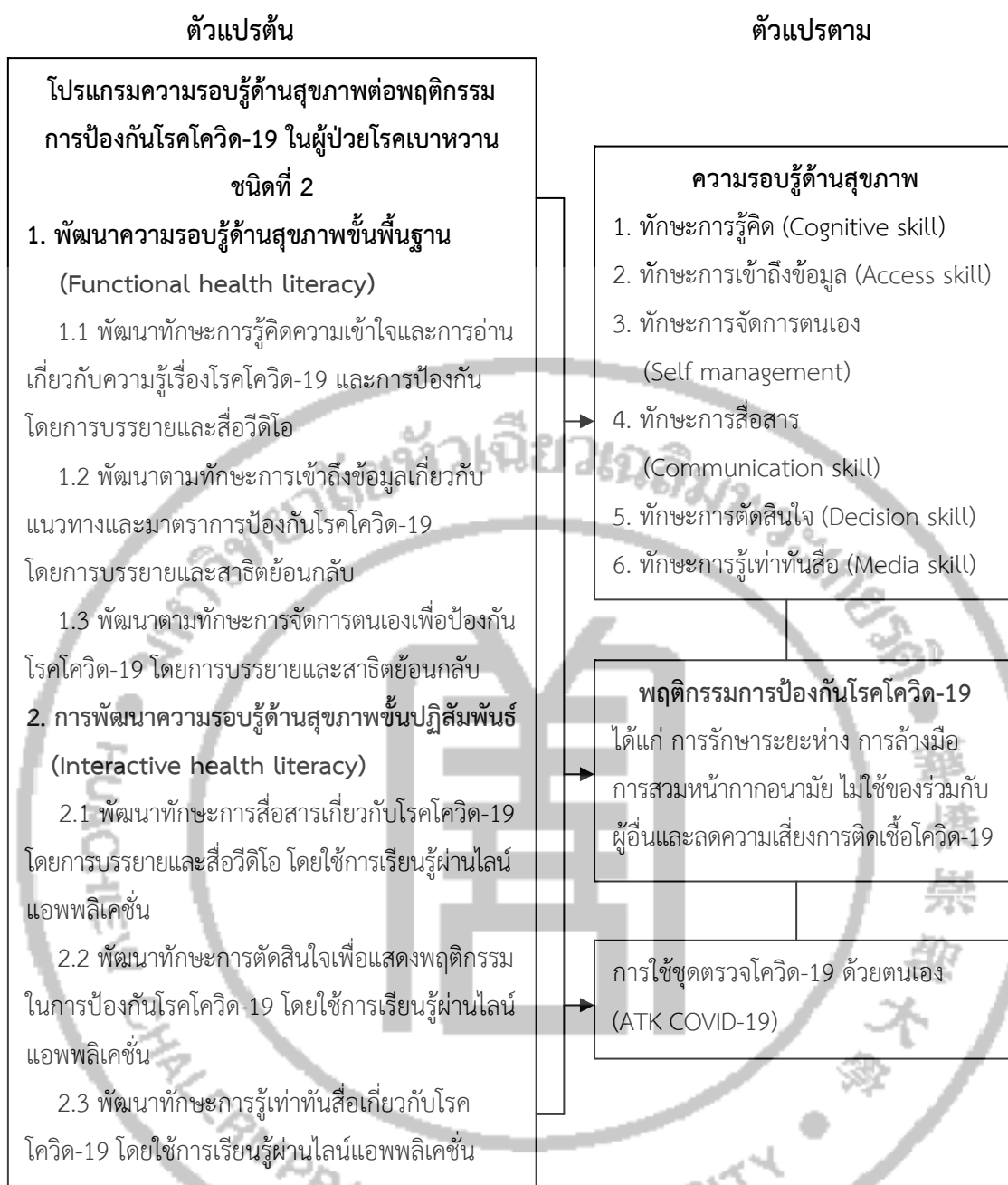
สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ในกระบวนการวิจัยต้องใช้ความสามารถในการบริหารจัดการและประเมินผลลัพธ์จึงจะทำให้สามารถดำเนินการวิจัยได้บรรลุและเสร็จสิ้นเป็นการวิจัยการพยาบาลที่สมบูรณ์

## 2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, D. 2008 : 2072-2078) ซึ่งนำแนวคิดมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้มีความรู้และทักษะในการค้นหาและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและตัดสินใจคิดเปรียบเทียบข้อมูลในการเลือกปฏิบัติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

วิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับขั้นพื้นฐานและขั้นปฏิสัมพันธ์ โดยสร้างโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

## แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย





### บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการศึกษา 2 กลุ่ม แบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) และมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

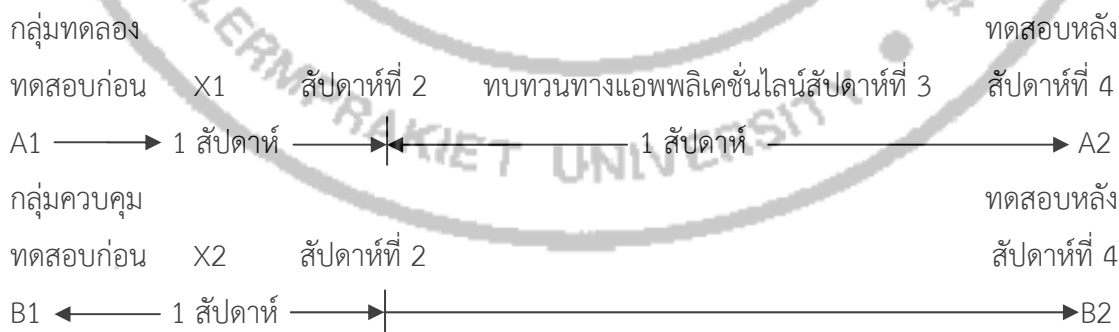
ขั้นตอนการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 กำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การทดสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ
- 3.5 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง
- 3.6 การดำเนินการวิจัย
- 3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัย 2 กลุ่ม แบบวัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

#### แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการวิจัย



A1 หมายถึง กลุ่มทดลองทดสอบก่อนการทดลอง

A2 หมายถึง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ ทดสอบหลังการทดลอง

B1 หมายถึง กลุ่มควบคุมทดสอบก่อนการทดลอง

B2 หมายถึง กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทดสอบหลังการทดลอง

X1 หมายถึง โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19

X2 หมายถึง การพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาลพิจิตร

### 3.2 กำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.2.1 ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่หน่วยงานโรคเบาหวาน กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร และเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีผู้ป่วยจำนวน 24,856 คน (โรงพยาบาลพิจิตร. 2565 : ออนไลน์)

#### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมารับการรักษาที่หน่วยงานโรคเบาหวาน คลินิกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โดยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพแล้วเรียงคะแนนจากต่ำสุดในแต่ละกลุ่มเพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพใกล้เคียงกันมากที่สุดและทำการจับที่ละคู่ (Match pair) จากคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ เพศ และอายุ โดยเพศชาย อายุระหว่าง 21-40 ปี จำนวน 8 คน 41-59 ปี 9 คน และเพศหญิง อายุระหว่าง 21-40 ปี จำนวน 9 คน 41-59 ปี 8 คน เป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มควบคุม 34 คน รวมทั้งหมด 68 คน โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

##### 1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

- 1.1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลพิจิตรว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
- 1.2) อายุ 21-59 ปี
- 1.3) สามารถอ่านออก เขียนได้
- 1.4) สามารถเคลื่อนไหวหรือช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ
- 1.5) มีโทรศัพท์มือถือ (Smart phone) และสามารถใช้ออปพลิเคชันไลน์ ได้ทั้งพิมพ์ โทร และวิดีโอ
- 1.6) ไม่เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือมีบุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นบุคลากรทางการแพทย์

##### 2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 2.1) ไม่สามารถเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดการวิจัย
- 2.2) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคเบาหวาน ได้แก่ ระดับ FBS มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ระดับ HbA1c มากกว่าหรือเท่ากับ 7% โดยผลเลือดต้องไม่เกิน 3 เดือน และต้องไม่มีโรคเรื้อรังอื่น ๆ ร่วม

### 3) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดอิทธิพลจากการศึกษาที่ใกล้เคียงเป็นการศึกษาผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (รัตนภรณ์ กล้ารบ, อรพินท์ สีขาว และชฎาภา ประเสริฐทรง. 2564 : 274-283) ได้ค่าอิทธิพลเท่ากับ 1.65 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่แสดงถึงผลที่เกิดขึ้นจากการทดลองในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรม G\*Power กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.9 และค่าแอลฟาที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 คน สำรองเพิ่มในกรณีที่เก็บข้อมูลได้ไม่สมบูรณ์ ร้อยละ 10 ได้กลุ่มละ 3 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 31 คน

### 4) ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

4.1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำบัญชีรายชื่อ และตรวจสอบวัน เวลานั้นได้ผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 100 คน

4.2) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างจากข้อที่ 1 ที่มาตรวจตามนัด เชิญชวนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขออนุญาตผู้ป่วยเก็บข้อมูลเบื้องต้น โดยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเริ่มทำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเรียงคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจากต่ำสุดตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจำนวน 62 คน เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน กลุ่มควบคุม 31 คน แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ขอเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างอีก 6 คน ผู้วิจัยจึงแบ่งเป็นกลุ่มละ 34 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 68 คน จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการจับที่ละคู่ (Match pair) จากคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพศและอายุ เพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะที่ใกล้เคียงกันมากที่สุดจนครบกลุ่มละ 34 คน เท่ากัน (ภาคผนวก ฉ) หลังจากได้กลุ่มตัวอย่างครบแล้ว ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของการศึกษาในครั้งนี้อย่างละเอียดอีกครั้งเมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อในใบยินยอม

4.3) เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้เสร็จแล้วนัดทำแบบสอบถาม ในสัปดาห์ที่ 4 จึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองโดยประสานงานแพทย์เพื่อนัดหมายวันและเวลาการตรวจในอีก 4 สัปดาห์

4.4) สำหรับกลุ่มทดลองผู้วิจัยนัดหมายวันและเวลาโดยมีระยะเวลาการดำเนินโปรแกรมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรม 3 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 1 บรรยายและสาธิตเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการรู้คิด ทักษะการเข้าถึงข้อมูล และทักษะการจัดการตนเอง ระยะเวลา 2 ชั่วโมง สัปดาห์ที่ 2 เป็นการฝึกอบรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยบรรยายและสาธิตทางออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง สัปดาห์ 3 ทบทวนความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ทุกวัน วันละ 1 ทักษะ ใช้เวลา 5 นาที/วัน และทำการนัดหมายผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 4 ทำแบบสอบถาม เพื่อวัดผลหลังทดลอง (Post-test)

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือสำหรับการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถาม 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.3.1 โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, D. 2008 : 2072-2078) นำมาประยุกต์ใช้ 2 ขั้นตอน คือ

- 1) การสร้างความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy)
- 2) การสร้างความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive health literacy)

โดยนำองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2565 : ออนไลน์)

- 1) ทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคโควิด-19
- 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19
- 3) ทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19
- 4) ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19
- 5) ทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19
- 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19

มาจัดทำเป็นโปรแกรมโดยใช้กิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การเรียนรู้ผ่าน สื่อวิดีโอ Power point ใบงาน การวิเคราะห์สถานการณ์ การฝึกปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีระยะเวลาการดำเนินโปรแกรมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ จัดกิจกรรม 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 แบ่งเป็นครั้งละ 3 ทักษะ ใช้ระยะเวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง มีการทบทวนทั้ง 6 ทักษะ ในสัปดาห์ที่ 3 และวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

#### 3.3.2 แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ การศึกษา

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

- 1) ทักษะการรู้คิด
- 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล
- 3) ทักษะการจัดการตนเอง
- 4) ทักษะการสื่อสาร
- 5) ทักษะการตัดสินใจ
- 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

โดยในแต่ละด้านมีข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 18 ข้อ ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, D. 2008 : 2072-2078) สร้างเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ และข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบจากปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน ถึงไม่เคยปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 19 ข้อ ผู้วิจัยสร้างเองโดยใช้องค์ความรู้แนวทางปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน ถึงไม่เคยปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน

#### เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
ข้อความทางบวก	4	3	2	1
ข้อความทางลบ	1	2	3	4

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 19 นอกนั้นเป็นข้อความทางบวก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีข้อคำถาม 18 ข้อ คะแนนเต็ม 72 คะแนน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ มีระดับตั้งแต่ 1-4 เกณฑ์การแปลผลคะแนนผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแปลผลของ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2560) สามารถแปลผลได้ดังนี้

คะแนน $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	หมายถึง	ระดับดี
คะแนน $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนน $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	หมายถึง	ระดับไม่เพียงพอ

ตารางที่ 2 เกณฑ์การแปลผลคะแนนของระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	การแปลผล		
		ดี	ปานกลาง	ไม่เพียงพอ
ความรู้ด้านสุขภาพ	72	>57.6	≥43.2-57.6	<43.2
- ทักษะการรู้จักคิด	12	>9.60	≥7.20-9.60	<7.20
- ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	12	>9.60	≥7.20-9.60	<7.20
- ทักษะการจัดการตนเอง	12	>9.60	≥7.20-9.60	<7.20
- ทักษะการสื่อสาร	12	>9.60	≥7.20-9.60	<7.20
- ทักษะการตัดสินใจ	12	>9.60	≥7.20-9.60	<7.20
- ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	12	>9.60	≥7.20-9.60	<7.20

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีข้อคำถาม 19 ข้อ คะแนนเต็ม 76 คะแนน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ มีระดับตั้งแต่ 1-4 เกณฑ์การแปลผลคะแนนผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลของ อังศินันท์ อินทรกำแหง (2560) สามารถแปลผลได้ดังนี้

คะแนน ≥80% ของคะแนนเต็ม	หมายถึง	ระดับดี
คะแนน ≥60-<80% ของคะแนนเต็ม	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนน <60% ของคะแนนเต็ม	หมายถึง	ระดับไม่เพียงพอ

ตารางที่ 3 เกณฑ์การแปลผลคะแนนของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	การแปลผล		
		ดี	ปานกลาง	ไม่เพียงพอ
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	76	>60.8	≥45.6-60.8	<45.6

### 3.4 การทดสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ

#### 3.4.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

1) ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสร้างโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2) นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบเนื้อหาความเหมาะสมในการใช้ภาษาและนำมาปรับปรุง จากนั้นนำไปตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ อรพินท์ สีขาว ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชา คนกาญจน์ เพื่อตรวจสอบและพิจารณาด้านการใช้ภาษา ความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ข้อคำถามมีทั้งหมด 39 ข้อ

3) เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ส่งแบบสอบถามคืนให้ผู้วิจัยแล้ว ผู้วิจัยนำผลการพิจารณา มาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไข โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคโควิด-19 โดยใช้ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยถือเกณฑ์ค่า IOC .50 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร. 2555)

โดยใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้

+1 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือสิ่งที่ต้องการวัด

0 หมายถึง ข้อคำถามที่ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือสิ่งที่ต้องการวัด

-1 หมายถึง ข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือสิ่งที่ต้องการวัด

นำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยคำนวณจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

R คือ ผลรวมของการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ

N คือ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด

4) เมื่อทำการปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขเสนอคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความครบถ้วนตามคำนิยามอีกครั้ง

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง .67-1.0 (ภาคผนวก จ) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของโปรแกรม

### 3.4.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ไปทดลอง (Try out) กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 30 คน

2) นำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach, 1990 : 204) โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{(K-1) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)}$$

$\alpha$  คือ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัด

$K$  คือ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

$\sigma_i^2$  คือ ความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ

$\sigma_t^2$  คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวม

โดยกำหนดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ไม่น้อยกว่า 0.7 เป็นเกณฑ์ประเมินความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยได้ค่าความเชื่อมั่นแต่ละด้านดังนี้

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการรู้จัก ทักษะการเข้าถึง ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจและทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ .77

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ .86

### 3.5 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำงานวิจัยฉบับนี้ไปขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เลขที่ อ.1199/2565 ลงวันที่ 7 เมษายน 2565 หมดยุการรับรอง 6 เมษายน 2567 และผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2. ขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพิจิตร

3. ชี้แจงให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย โดยมีหนังสือขออนุญาตแนบไปพร้อมกัน ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานทราบว่ามิสิทธิ์จะตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ทุกกรณี และข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับ สามารถออกจากกรเข้าร่วมงานวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิ์การดูแลสุขภาพ และไม่ต้องอธิบายเหตุผลใด ๆ



### 3.6 การดำเนินการวิจัย

#### 3.6.1 ขั้่นวางแผนและการเตรียม

1) หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ อ.1199/2565 เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2565 หมดอายุการรับรอง 6 เมษายน 2567 จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยทำหนังสือบันทึกข้อความเพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลการวิจัยและเอกสารขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่โรงพยาบาลพิจิตร

2) เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพิจิตร ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก และประสานงานหน่วยงานโรคเบาหวาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขั้นตอนการเก็บข้อมูล

#### 3.6.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) เมื่อได้รายชื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่หน่วยงานโรคเบาหวาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive selection) ตามเกณฑ์การคัดเลือก ให้ทำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเรียงจากคะแนนต่ำสุด ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 62 คน แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ขอเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างอีก 6 คน ผู้วิจัยจึงแบ่งเป็นกลุ่มละ 34 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 68 คน หลังจากนั้นทำการจับคู่ที่ละคู่ (Match pair) จากคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพศและอายุ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มควบคุม 34 คน เพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีขนาดใกล้เคียงกันมากที่สุด

2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดกิจกรรม และระยะเวลา การฝึกทักษะที่ อย่างละเอียดอีกครั้ง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3) เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัย โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้เรียบร้อยก่อนจึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

#### 3.6.3 การดำเนินการทดลอง

##### 1) กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฝึกอบรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อควบคุมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการสอน การฝึกทักษะในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย โดยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระยะเวลาดำเนินการตามโปรแกรม 4 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรม 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ครั้งละ 3 ทักษะ ใช้ระยะเวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง มีการทบทวนทั้ง 6 ทักษะ ในสัปดาห์ที่ 3 และวัดผลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4

### สัปดาห์ที่ 1 (On site)

กิจกรรมที่ 1 : ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 : ผู้วิจัยพัฒนาทักษะการรู้คิดโดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตอบคำถามจากการบรรยายโดยมีหัวข้อกิจกรรม “รู้คิด ปลอดภัย ไร้โรค” เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ระบาดวิทยา มาตรการและแนวทางการป้องกันโรคโควิด-19 และการอ่านผลตรวจโควิด-19 จากชุดตรวจสำเร็จรูปได้ถูกต้องตามเกณฑ์

กิจกรรมที่ 3 : ผู้วิจัยพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มาตรการแนวทางการปฏิบัติตัว ในหัวข้อกิจกรรม “How to คั้น” เป็นการสอนโดยที่ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลสุขภาพ หลักการตรวจสอบความน่าเชื่อถือจากแหล่งที่มาของข้อมูลและสอนสาธิตวิธีการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และให้กลุ่มทดลองฝึกสืบค้นโดยใช้โทรศัพท์มือถือ พร้อมบอกแหล่งที่มาและการนำไปใช้ตามใบงานที่ผู้วิจัยเตรียมไว้

กิจกรรมที่ 4 : ผู้วิจัยพัฒนาทักษะการจัดการตนเองในหัวข้อกิจกรรม “โควิดนั้นฉันป้องกันได้” เป็นการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 และสาธิตเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกัน จากนั้นให้กลุ่มทดลองสาธิตย้อนกลับและบันทึกรายการสถานที่กับพฤติกรรมการล้างมือตามใบงานที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้

### สัปดาห์ที่ 2 (Online)

กิจกรรมที่ 5 : ผู้วิจัยพัฒนาทักษะการสื่อสารในหัวข้อกิจกรรม “โควิดคิดถามใคร” เป็นการบรรยายให้ความรู้ในการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และส่งวิดีโอเรื่องวิธีการประเมินความเสี่ยง โดยให้กลุ่มทดลองจับคู่ในการฝึกทักษะการซักถามตามใบงานที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้

กิจกรรมที่ 6 : ผู้วิจัยพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ในหัวข้อกิจกรรม “ตัดสินใจยังไงไม่ให้ผิด” โดยใช้กระบวนการในการตัดสินใจ 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระบุการตัดสินใจ 2) รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 3) ระบุทางเลือก 4) ชั่งน้ำหนักหลักฐาน 5) เลือกระหว่างทางเลือก 6) ดำเนินการ และ 7) ตรวจสอบการตัดสินใจและผลที่ตามมา เพื่อปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ให้สามารถคิด ไตร่ตรอง เลือกปฏิบัติตัวหรือไม่ปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เช่น การไปงานเทศกาลประจำปีที่มีคนจำนวนมาก โดยมีใบงานที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ฝึกวิเคราะห์สถานการณ์

กิจกรรมที่ 7 : ผู้วิจัยพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ในหัวข้อกิจกรรม “เช็คให้ชัวร์” โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้ความเข้าใจในการเลือกรับหรือปฏิเสธ ฝึกวิเคราะห์ในการตรวจสอบ และให้กลุ่มทดลองวิเคราะห์สื่อผลิตสุขภาพ และตัดสินใจว่าข้อความที่สื่อนำเสนอมีความน่าเชื่อถือหรือไม่ มีผลกระทบหรือได้รับประโยชน์อย่างไร ตามใบงานที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้

กิจกรรมที่ 8 : เป็นการสรุปทเรียนเพื่อทบทวนเนื้อหาจากกิจกรรมของโปรแกรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน เพื่อให้สมาชิกสามารถนำทักษะความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19

### สัปดาห์ที่ 3 (Online)

เป็นการทบทวนเนื้อหาจากกิจกรรมของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ทักษะ โดยส่งข้อมูลผ่านไลน์แอฟพลิเคชั่น เพื่อให้เกิดการทบทวนทุกวัน วันละ 1 ทักษะ เมื่อกลุ่มทดลอง ได้ทบทวนเรียบร้อยแล้วจะต้องส่งสติ๊กเกอร์ (Sticker) เพื่อเป็นการยืนยันการทบทวนและหากมีข้อสงสัย ในทักษะต่าง ๆ สามารถสอบถามรายละเอียดในกลุ่มไลน์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความเข้าใจ ที่ตรงกัน

### สัปดาห์ที่ 4 (On site)

ติดตามผลภายหลังการเข้าโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 เป็นการรวบรวมข้อมูลโดยการให้ตอบแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง

## 2) กลุ่มควบคุม

### สัปดาห์ที่ 1

กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาลพิจิตร ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยให้คำแนะนำของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จากแพทย์ พยาบาล ในวันที่มาตรวจตามนัด ประมาณ 3-5 นาที และได้ใช้สื่อประชาสัมพันธ์โดยการ ติดโปสเตอร์เรื่องโรคโควิด-19 ประกอบด้วย สาเหตุ อาการและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โรคโควิด-19 โดยการศึกษาด้วยตัวเอง

### สัปดาห์ที่ 4

ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคโควิด-19

## 3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลก่อนทดลอง ก่อนเข้าร่วมการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 แล้วนำคะแนน (Pre-test) ที่ทดสอบ มาจับคู่เพื่อเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. การเก็บข้อมูลหลังทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคโควิด-19 ในสัปดาห์ที่ 4 (สัปดาห์สุดท้ายของการศึกษา) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความรู้ด้าน สุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19

### 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลของคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการทดสอบค่าที (Paired t-test)

3. วิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ค่าทดสอบค่าทีอิสระ (Independent t-test)

แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนดำเนินงาน



## บทที่ 4 ผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เป็นการศึกษาสองกลุ่มแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

นำเสนอผลการวิจัยดังนี้

4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอข้อมูลด้วยจำนวนและร้อยละ

4.2 การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน ก่อนทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired t-test

4.3 การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Independent t-test

4.4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนทดลองและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired t-test

4.5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Independent t-test

### 4.1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 4

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 68 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 34 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 34 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เพศชาย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 50 อายุ 41-59 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับมัธยมศึกษามากที่สุด จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 79.41 และประถมศึกษา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20.59 ตามลำดับ

กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นเพศชาย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุ 41-59 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 85.30 และ ประถมศึกษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นเพศชาย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุ 41-59 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 73.50 และ ประถมศึกษา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4** ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง n = 34		กลุ่มควบคุม n = 34	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	17	50.00	17	50.00
หญิง	17	50.00	17	50.00
<b>ค่าเฉลี่ยอายุ</b>				
21-40 ปี	17	50.00	17	50.00
41-59 ปี	17	50.00	17	50.00
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	5	14.70	9	26.50
มัธยมศึกษา	29	85.30	25	73.50

**4.2 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน ก่อนทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired t-test**

จากตารางที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ภายหลังจากการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า มีทักษะ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และทักษะรายด้าน อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีทักษะรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน และโดยภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ

กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมก่อนและหลังการทดลองในระดับ ไม่เพียงพอ (ก่อน Mean=39.29, S.D.=.19 หลัง Mean=39.50, S.D.=.16) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ ด้านสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ทักษะการรู้คิดก่อนและหลังการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (ก่อน Mean=6.58, S.D.=.30 หลัง Mean=6.61, S.D.=.28) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลก่อนและหลังการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (ก่อน Mean=6.41, S.D.=.39 หลัง Mean=6.47, S.D.=.34) ทักษะการสื่อสารก่อนและหลังการทดลอง ในระดับไม่เพียงพอ (ก่อน Mean=6.47, S.D.=1.82 หลัง Mean=6.50, S.D.=.28) ทักษะการจัดการตนเอง ก่อนการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (Mean=6.94, S.D.=.30) หลังการทดลองในระดับปานกลาง (Mean=6.97, S.D.=.29) ทักษะการตัดสินใจก่อนและหลังการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (ก่อน Mean=6.44, S.D.=.35 หลัง Mean=6.47, S.D.=.38) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อก่อนและหลังการทดลองในระดับ ไม่เพียงพอ (ก่อน Mean=6.44, S.D.=.29 หลัง Mean=6.47, S.D.=.29)

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมก่อนการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (Mean=39.26, S.D.=.18) หลังการทดลองในระดับดี (Mean=70.71, S.D.=.12) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ ด้านสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ทักษะการรู้คิดก่อนการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (Mean=6.55, S.D.=.27) หลังการทดลองในระดับดี (Mean=11.97, S.D.=.05) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลก่อนการทดลองในระดับ ไม่เพียงพอ (Mean=6.44, S.D.=.38) หลังการทดลองในระดับดี (Mean=11.64, S.D.=.25) ทักษะ การสื่อสารก่อนการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (Mean=6.47, S.D.=.35) หลังการทดลองในระดับดี (Mean=11.58, S.D.=.33) ทักษะการจัดการตนเองก่อนการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (Mean=6.91, S.D.=.32) หลังการทดลองในระดับดี (Mean=11.79, S.D.=.21) ทักษะการตัดสินใจก่อนการทดลอง ในระดับไม่เพียงพอ (Mean=6.41, S.D.=.38) หลังการทดลองในระดับดี (Mean=11.82, S.D.=.13) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อก่อนการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (Mean=6.47, S.D.=.18) หลังการทดลอง ในระดับดี (Mean=11.88, S.D.=.14) จึงสรุปได้ว่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**ตารางที่ 5** การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน ก่อนทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired t-test

ตัวแปร	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล		
<b>ทักษะการรู้จัก (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)</b>								
กลุ่มทดลอง	6.55	.27	ไม่เพียงพอ	11.97	.05	ดี	40.44	.00*
กลุ่มควบคุม	6.58	.30	ไม่เพียงพอ	6.61	.28	ไม่เพียงพอ		
<b>ทักษะการเข้าถึง (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)</b>								
กลุ่มทดลอง	6.44	.38	ไม่เพียงพอ	11.64	.25	ดี	30.75	.00*
กลุ่มควบคุม	6.41	.39	ไม่เพียงพอ	6.47	.34	ไม่เพียงพอ		
<b>ทักษะการสื่อสาร (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)</b>								
กลุ่มทดลอง	6.47	.35	ไม่เพียงพอ	11.58	.33	ดี	23.84	.00*
กลุ่มควบคุม	6.47	1.82	ไม่เพียงพอ	6.50	.28	ไม่เพียงพอ		
<b>ทักษะการจัดการตนเอง (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)</b>								
กลุ่มทดลอง	6.91	.32	ปานกลาง	11.79	.21	ดี	23.76	.00*
กลุ่มควบคุม	6.94	.30	ไม่เพียงพอ	6.97	.29	ปานกลาง		
<b>ทักษะการตัดสินใจ (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)</b>								
กลุ่มทดลอง	6.41	.38	ไม่เพียงพอ	11.82	.13	ดี	37.82	.00*
กลุ่มควบคุม	6.44	.35	ไม่เพียงพอ	6.47	.38	ไม่เพียงพอ		
<b>ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)</b>								
กลุ่มทดลอง	6.47	.18	ไม่เพียงพอ	11.88	.14	ดี	50.46	.00*
กลุ่มควบคุม	6.44	.29	ไม่เพียงพอ	6.47	.29	ไม่เพียงพอ		
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (คะแนนเต็ม 72 คะแนน)</b>								
กลุ่มทดลอง	39.26	.18	ไม่เพียงพอ	70.71	.12	ดี	65.38	.00*
กลุ่มควบคุม	39.29	.19	ไม่เพียงพอ	39.50	.16	ไม่เพียงพอ		

\*p<.05



#### 4.3 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Independent t-test

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน ในระดับไม่เพียงพอ นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการรู้คิด ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	P
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล		
ทักษะการรู้คิด	11.97	.05	ดี	6.61	.28	ไม่เพียงพอ	33.79	.00*
ทักษะการเข้าถึง	11.64	.25	ดี	6.47	.34	ไม่เพียงพอ	27.08	.00*
ทักษะการสื่อสาร	11.58	.33	ดี	6.50	.28	ไม่เพียงพอ	27.21	.00*
ทักษะการจัดการตนเอง	11.79	.21	ดี	6.97	.29	ไม่เพียงพอ	24.57	.00*
ทักษะการตัดสินใจ	11.82	.13	ดี	6.47	.38	ไม่เพียงพอ	29.71	.00*
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	11.88	.14	ดี	6.47	.30	ไม่เพียงพอ	35.09	.00*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	70.71	.12	ดี	39.50	.16	ไม่เพียงพอ	53.37	.00*

\* $p < .05$

#### 4.4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนทดลองและหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired t-test

จากตารางที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง (ก่อน Mean=48.50, S.D.=.08) แต่เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมแล้วกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับดี (หลัง Mean =73.44, S.D.=.15)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลอง สูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง

#### ตารางที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired t-test

ตัวแปร	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	P
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล		
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (คะแนนเต็ม 76)</b>								
กลุ่มทดลอง	48.50	.08	ปานกลาง	73.44	.15	ดี	47.62	.00*
กลุ่มควบคุม	48.58	.08	ปานกลาง	49.05	.08	ปานกลาง		

\* $p<.05$

#### 4.5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Independent t-test

จากตารางที่ 8 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ )

**ตารางที่ 8** พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	P
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล		
พฤติกรรม การป้องกัน โรคโควิด-19	73.44	.15	ดี	49.05	.08	ปานกลาง	43.57	.00*

\*p<.05



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 68 คน ใช้วิธีการจับทีละคู่ (Match pair) จากคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพศ และอายุ เข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 คน โดยกลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้เข้าร่วมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุม (Control group) ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลได้ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

##### 5.1.1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นเพศชาย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุ 41-59 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 85.30 และประถมศึกษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นเพศชาย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุ 41-59 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 73.50 และประถมศึกษา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 ตามลำดับ

##### 5.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้ Paired t-test

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและทักษะรายด้านอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีทักษะรายด้านทั้ง 6 ด้าน และโดยภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ

กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมก่อนและหลังการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (ก่อน Mean=39.29, S.D.=.19 หลัง Mean=39.50, S.D.=.16) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ทักษะการรู้คิดก่อนและหลังการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (ก่อน Mean=6.58, S.D.=.30 หลัง Mean=6.61, S.D.=.28) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลก่อนและหลังการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (ก่อน Mean=6.41, S.D.=.39 หลัง Mean=6.47, S.D.=.34) ทักษะการสื่อสารก่อนและหลังการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (ก่อน Mean=6.47, S.D.=1.82 หลัง Mean=6.50, S.D.=.28) ทักษะการจัดการตนเองก่อนการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (Mean=6.94, S.D.=.30) หลังการทดลองในระดับปานกลาง (Mean=6.97, S.D.=.29) ทักษะการตัดสินใจก่อนและหลังการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (ก่อน Mean=6.44, S.D.=.35 หลัง Mean=6.47, S.D.=.38) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ก่อนและหลังการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (ก่อน Mean=6.44, S.D.=.29 หลัง Mean=6.47, S.D.=.29)

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมก่อนการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (Mean=39.26, S.D.=.18) หลังการทดลองในระดับดี (Mean=70.71, S.D.=.12) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ทักษะการรู้คิดก่อนการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (Mean=6.55, S.D.=.27) หลังการทดลองในระดับดี (Mean=11.97, S.D.=.05) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลก่อนการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (Mean=6.44, S.D.=.38) หลังการทดลองในระดับดี (Mean=11.64, S.D.=.25) ทักษะการสื่อสารก่อนการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (Mean=6.47, S.D.=.35) หลังการทดลองในระดับดี (Mean=11.58, S.D.=.33) ทักษะการจัดการตนเองก่อนการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (Mean=6.91, S.D.=.32) หลังการทดลองในระดับดี (Mean=11.79, S.D.=.21) ทักษะการตัดสินใจก่อนการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (Mean=6.41, S.D.=.38) หลังการทดลองในระดับดี (Mean=11.82, S.D.=.13) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อก่อนการทดลองในระดับไม่เพียงพอ (Mean=6.47, S.D.=.18) หลังการทดลองในระดับดี (Mean=11.88, S.D.=.14) จึงสรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**5.1.3 เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้ Independent t-test**

เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้านในระดับไม่เพียงพอ นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการรู้คิด ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

#### 5.1.4 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้ Paired t-test

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง (ก่อน Mean=48.50, S.D.=.08) แต่เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมแล้วกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับดี (หลัง Mean=73.44, S.D.=.15)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง

#### 5.1.5 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้ Independent t-test

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

## 5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

### 5.2.1 สมมติฐานที่ 1 คะแนนความรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ทักษะการรู้คิด ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง อาจเนื่องจากโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้แนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, D. 2008 : 2072-2078) ซึ่งเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพเพราะองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการพัฒนาทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล ประเมินข้อมูล นำความรู้มาคิดวิเคราะห์ ใช้ข้อมูล สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะส่วนบุคคลในเรื่องการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งโปรแกรมมีรายละเอียดของการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการรู้คิด ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ

และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เป็นพื้นฐานในการจัดชุดกิจกรรมที่ครอบคลุมตาม 6 องค์ประกอบ โดยใช้วิธีการสื่อสารแบบสองทาง เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยซักถามข้อสงสัย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการตรวจสอบความเข้าใจโดยให้อธิบายสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรม โปรแกรมมีการใช้สื่อที่หลากหลายเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ ได้แก่ สื่อวิดีโอ มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนทักษะและผู้วิจัยได้มีการส่งข้อมูลความรู้ผ่านไลน์แอฟพลิเคชันเพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถทบทวนได้ด้วยตนเอง อีกทั้งยังติดตามผ่านแอฟพลิเคชันไลน์ และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ที่เหมาะสม โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ (2564 : 250-262) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและจากการศึกษาของ วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง (2564 : 126-137) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการป้องกันโรคโควิด-19

### 5.2.2 สมมติฐานที่ 2 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 6 ด้าน ในระดับไม่เพียงพอ นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการรู้คิด ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ส่วนกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นสามารถอธิบายเป็นรายด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพดังนี้

- 1) ทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทักษะนี้เกิดจากกิจกรรมที่มีการได้รับความรู้เรื่องโรคโควิด-19 การทำความเข้าใจข้อมูลในระดับพื้นฐานเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และระบาดวิทยาของการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง สามารถอธิบายถึงความเข้าใจเนื้อหาในการที่จะนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับมาตรการและแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้อย่างมีเหตุผล อีกทั้งยังสามารถอ่านผลตรวจโควิด-19 จากชุดตรวจโควิด-19 สำเร็จรูป (Antigen test kit COVID-19) และสามารถสังเกตอาการที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข

2) ทักษะการเข้าถึง มีกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการค้นหาแหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 วิธีการสืบค้น ฝึกสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตและหลักการตรวจสอบข้อมูล กิจกรรมนี้ทำให้กลุ่มทดลองรู้ถึงแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ สามารถเลือกแหล่งข้อมูลและวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ ปัจจุบันข้อมูลข่าวสารสุขภาพมีจำนวนมากแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถหาได้ง่ายที่สุด สามารถสืบค้นได้ทุกที่ ทุกเวลา และทันสมัย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่พบว่า ปัจจุบันมีทั้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อมูลจริงและข้อมูลเท็จ ดังนั้น การเลือกแหล่งข้อมูลและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมขึ้นจึงมีความสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพได้

3) ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากกิจกรรมที่สร้างขึ้นเป็นการฝึกทักษะการฟัง การพูด การสื่อสารระหว่างบุคคล และสามารถวางแผนการใช้คำถาม การตั้งคำถาม การแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้หรือเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ของแต่ละบุคคลเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทำให้เกิดการเรียนรู้ในมุมมองที่หลากหลายมากขึ้น และเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

4) ทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 จากกิจกรรมผู้วิจัยได้กำหนดความสามารถของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการจัดการตนเองระดับพื้นฐาน สามารถกำหนด วางแผน และสามารถปฏิบัติตามแผนอย่างมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง ทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ว่าคุณสามารถจัดการตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัย

5) ทักษะการตัดสินใจ ทักษะนี้เกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติของแต่ละคนเกี่ยวกับการดูแลตนเองในแต่ละสถานการณ์ที่กำหนดให้ ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และสร้างทางเลือกใช้โดยเหตุผลในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการเลือกปฏิบัติที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีทักษะการตัดสินใจในระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงและเลือกปฏิบัติทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง

6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ปัจจุบันสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งมีความหลากหลายของช่องทาง เข้าถึงง่ายจากช่องทางออนไลน์ แต่พบว่า ข้อมูลเหล่านั้นมีทั้งข้อมูลจริงและข้อมูลเท็จ จึงมีความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้มีความรู้เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อและสามารถวิเคราะห์สื่อต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ทักษะนี้เกิดจากการได้รับความรู้เรื่องรู้เท่าทันสื่อในระดับพื้นฐาน รู้วิธีการตรวจสอบว่าสิ่งที่สื่อนำเสนอมีความน่าเชื่อถือหรือไม่ ใครเป็นผู้สร้างสื่อและมโนทัศน์ประสงค์อะไร ทำให้สามารถเปรียบเทียบที่จะเลือกรับหรือปฏิเสธข้อมูลนั้นได้

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาลพิจิตร โดยผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยให้คำแนะนำตามเกณฑ์



ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จากแพทย์ พยาบาล ในวันที่มาตรวจตามนัด ใช้ระยะเวลาประมาณ 3-5 นาที และได้ใช้สื่อประชาสัมพันธ์โดยการติดโปสเตอร์เรื่องโรคโควิด-19 ประกอบด้วยสาเหตุ อาการ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยการศึกษาด้วยตัวเอง

ดังนั้น เมื่อกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

### 5.2.3 สมมติฐานที่ 3 คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณรัตน์ รัตนวรงค์ และวิทยา จันทร์ทา (2561 : 34-51) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และ การศึกษาของ รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ (2564 : 250-262) พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แต่พบว่า คะแนนรายด้านของพฤติกรรมกรรมการสวมหน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้านทั้งก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน (ก่อน Mean=3.94, S.D.=.34 หลัง Mean=4.00, S.D.=.00) สามารถอธิบายได้ว่าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โควิด-19 รัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน (ฉบับที่ 24) โดยมีผลบังคับใช้ทั่วราชอาณาจักรเพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการรับเชื้อและยังช่วยให้สถานการณ์ คลี่คลายไปในทิศทางที่ดีขึ้น จึงกำหนดให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาอย่างถูกวิธี ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข เมื่ออยู่นอกเคหะสถานหรือเมื่ออยู่ในที่สาธารณะและอาจเกิด ความกลัวจากการได้รับข่าวสารทางสื่อต่าง ๆ จึงทำพฤติกรรมกรรมการสวมหน้ากากอนามัยก่อนและหลัง การทดลองภายในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .32$ )

### 5.2.4 สมมติฐานที่ 4 คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลองระหว่าง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sookpool, U et al (2020 : 419-429) พบว่า การมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

ด้านการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรม แต่พบว่า คะแนนรายด้านพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (กลุ่มทดลอง Mean=4.00, S.D.=.00 กลุ่มควบคุม Mean=4.00, S.D.=.00) สามารถอธิบายได้ว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 รัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน (ฉบับที่ 24) โดยมีผลบังคับใช้ทั่วราชอาณาจักรเพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการรับเชื้อและยังช่วยให้สถานการณ์ของโรคโควิด-19 คลี่คลายไปในทิศทางที่ดีขึ้น จึงกำหนดให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาอย่างถูกวิธีตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขเมื่ออยู่นอกเคหะสถานหรือเมื่ออยู่ในที่สาธารณะและอาจเกิดความกลัวจากการได้รับข่าวสารทางสื่อต่าง ๆ จึงทำพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.32$ )

ผลการวิจัยนี้ จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสามารถพัฒนาให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้าน สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการรู้คิด ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ อีกทั้งยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้เนื่องด้วยกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยเน้นการให้ความรู้ การสื่อสารแบบสองทาง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการตรวจสอบความเข้าใจ อีกทั้งในโปรแกรมยังมีการใช้สื่อที่หลากหลายเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ ได้แก่ สื่อวิดีโอ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิต สาธิตย้อนกลับ การฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนทักษะและผู้วิจัยได้มีการส่งข้อมูลความรู้ผ่านไลน์แอปพลิเคชันเพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถทบทวนได้ด้วยตนเอง

จากโปรแกรมในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนตามสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดความรุนแรงและมีอัตราการตายสูงจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, D. 2008 : 2072-2078) โดยผ่านกระบวนการ 2 ขั้นตอน ที่เน้นการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพ

### 5.2.5 ข้อจำกัดของงานวิจัย

สัปดาห์ที่ 2 ของการจัดชุดกิจกรรมซึ่งเป็นกิจกรรมช่องทางออนไลน์ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ โดยใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องของสัญญาณเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่ไม่เสถียร การสื่อสารล่าช้ากว่าปกติมีช่วงเวลาของการติดต่อสื่อสารในการทำชุดกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขควรนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ไปดำเนินงานส่งเสริมการป้องกันโรคโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ในชุมชนต่อไป โดยอาจประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น อาจตัดวิธีการช่องทางออนไลน์ในพื้นที่ที่ไม่มีสัญญาณ เป็นต้น

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาในกลุ่ม 608 คือ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 60 ปี และ 8 โรคกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากเพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคโควิด-19
- 2) ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาวโดยเพิ่มระยะเวลาการศึกษาเพื่อติดตามความคงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19



### บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564) **แนวเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกัน การติดเชื้อในโรงพยาบาล.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [https://covid19/dms.go.th/backend/Content/Content\\_File/Covid\\_Health/Attach/25641103093725AM\\_update-CPG\\_COVID\\_v19.5\\_n\\_02211102.pdf](https://covid19/dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25641103093725AM_update-CPG_COVID_v19.5_n_02211102.pdf) (2 ธันวาคม 2564)
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564) **แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int\\_protection/int\\_protection\\_030164.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf) (2 ธันวาคม 2564)
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564) **คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.** นนทบุรี : สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560) **การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.anamai.moph.go.th/ppf2017/Download.pdf>. (14 มกราคม 2565)
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565) **ฐานข้อมูล HDC.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://lri.hdc.moph.go.th>. (15 มกราคม 2565)
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2556) **ความฉลาดทางสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- \_\_\_\_\_. (2561) **แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180627124613.pdf> (2 กุมภาพันธ์ 2565)
- \_\_\_\_\_. (2565) **แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนวัยทำงาน.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.hed.go.th/linkHed/437> (2 กุมภาพันธ์ 2565)
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2661) **ความรู้ด้านสุขภาพเข้าถึง เข้าใจและการนำไปใช้.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์ บุ๊ค เซ็นเตอร์.
- “ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง” (30 มกราคม 2552) **ราชกิจจานุเบกษา.** 126 (ตอนพิเศษ 16ง) หน้า 29-33.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2555) **การพัฒนาเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- “พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2564” (19 มิถุนายน 2564)
- ราชกิจจานุเบกษา.** 138 (ตอนพิเศษ 133ง) หน้า 1-9.
- “ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี” (8 ตุลาคม 2561) **ราชกิจจานุเบกษา.** 135 (ตอนพิเศษ 82ก) หน้า 34-43.
- รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ. (2564) “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี” **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข.** 8 (1) หน้า 250-262.
- รัตนารักษ์ กัลารบ, อรพินท์ สีขาว และชฎาภา ประเสริฐทรง. (2564) “ผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด” **วารสารพยาบาลกองทัพบก.** 22 (3) หน้า 274-283.
- โรงพยาบาลพิจิตร. (2565) **ฐานข้อมูล NCD.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://ncddata.go.th/> (15 มกราคม 2565)
- วรรณรัตน์ รัตนวรงค์ และวิทยา จันทร์ทา. (2561) “ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา.** 24 (2) หน้า 34-51.
- วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง. (2564) “ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง” **วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์แห่งชาติ.** (4) 2 หน้า 126-137.
- ศศิธร ชิดนายี่. (2564) การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน : บทบาทพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์.** 13 (1) หน้า 30-46.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560) **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน.** พิมพ์ครั้งที่ 3. ปทุมธานี : รมเย็น มีเดีย.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560) **การสร้างและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย.** กรุงเทพมหานคร : กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- Brufsky, A. (2020) “Hypertension, Hydroxychloroquine, and the COVID-19 pandemic” **Journal of Medical Virology.** 92 (7) page 770-775.
- DeWalt, D.A et al. (2004) “Literacy and Health outcomes : A systemic review of the literature” **Journal of General Internal Medicine.** 19 (12) page 1228-1239.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Faghir-Gangi, M et al. (2020) “The Prevalence of type 2 diabetes in patients with COVID-19 : a systematic review and meta-analysis” **Via Medica Journals**. 9 (5) page 271-278.
- Gladdar SF et al. (2012) “Adolescent health literacy : the importance of credible sources for online health information” **J Sch Health**. 82 (1) page 28-36.
- Goto, E et al. (2019) “Relationship of health literacy with utilization of health-care services in a general Japanese population” **Preventive medicine reports**. 14 page 1-5.
- Ho, T.G et al. (2018) “Health literacy and health-promoting behaviors among Australian-Singaporean communities living in Sydney metropolitan area” **Proceedings of Singapore Healthcare**. 27 (2) page 125-131.
- Nutbeam, D. (2000) “Health Literacy as a Public Health Goal : A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into Health 21<sup>st</sup> Century” **Health Promotion International**. 15 (2) page 259-267.
- \_\_\_\_\_. (2008) “The evolving concept of health literacy” **Social Science & Medicine**. 67 (12) page 2072-2078.
- Roncon L et al. (2020) “Diabetic patients with COVID-19 infection are at higher risk of ICU admission and poor short-term outcome” **J Clin Virol**. 127 page 1-5.
- Sookpool, U et al. (2020) “Effects of Health Literacy and Health Behavior Development Program for Working People” **Journal of Public Health**. 29 (3) page 419-429.
- WHO. (2009) “Health Literacy and Health Promotion : Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region” In **Individual Empowerment Conference Working Document 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development : Closing the Implementation Gap 26-30 October 2009**. page 1-48. Nairobi : Kenya.
- WHO. (2021) **Diabetes**. [Online] Available : <http://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/diabetes> (15 January 2022)
- WHO. (2022) **WHO Coronavirus Disease**. [Online] Available : <https://cdn.who.int/> (15 January 2022)

## บรรณานุกรม (ต่อ)

Yaribeygi, H et al. (2020) “The Impact of Diabetes mellitus in COVID-19 : A Mechanistic Review of Molecular interactions” **Journal of Diabetes Research**. page 1-9.





ภาคผนวก



## ภาคผนวก ก

## เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 7 เมษายน 2565

ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19  
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ

นายสุรสิทธิ์ แจ่มภักดี

คณะวิชา/หลักสูตร

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ

ประกาศเขตซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 7 เมษายน 2565

เลขที่รับรอง

อ.1199/2565

วันที่ให้การรับรอง: 7 เมษายน 2565

วันหมดอายุใบรับรอง: 6 เมษายน 2567



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร

การวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2  
The Effect of Health Literacy Program on COVID-19 Prevention Behaviors among type 2 Diabetes Mellitus patients

หัวหน้าผู้วิจัย : สุรสิทธิ์ แจ่มภักดี

รหัสเอกสาร : 0187

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯโรงพยาบาลพิจิตรได้พิจารณาการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แล้วมีความเห็น

- อนุมัติ  
 อนุมัติ เพื่อปรับปรุง  
 ไม่อนุมัติ ให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร

ให้ไว้ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

(นายแพทย์สมบูรณ์ จีนาพงษา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพิจิตร

## เอกสารตอบรับเข้าเก็บข้อมูลวิจัย



มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
HUACHIEW CHALERM PRAKIET UNIVERSITY  
18/18 ถนนพหลโยธิน กม.18 (บางเขน-ตรา) อ.บางเขน จ.สมุทรปราการ 10540  
18/18 Debaratana Road, Km. 18 (Bangna-Trad) Bangklee District, Samutprakan 10540, THAILAND  
โทร. 0-2312-4900 โทรสาร 0-2312-4237 Tel. (662) 312-4300-73 Fax. (662) 312-4237  
<http://www.hcu.ac.th>

โรงพยาบาลพิจิตร  
เลขที่ 6349  
วันที่ 4 พ.ค. 2565  
เวลา 09.00 น.

ที่ มอก.0104/0๒79

18 พฤษภาคม 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร

ด้วย นายสุรสิทธิ์ แจ่มภักดิ์ รหัส 636067-804 นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2" โดยมี อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา นั้น

ในการปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่ของคลินิกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร ที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยเก็บข้อมูลจากการแจกแบบสอบถาม ในผู้ที่มีอายุ 21 - 59 ปี ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยไม่มีโรคแทรกซ้อน จำนวน 68 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2565

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ หากขัดข้องประการใด กรุณาแจ้ง นายสุรสิทธิ์ แจ่มภักดิ์ หมายเลขโทรศัพท์ 098-0237490 และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร

- เพื่อโปรดทราบ/เห็นความชอบ

- ก.มหาวิทยาลัย

- อ.คณะพยาบาลศาสตร์

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.รัชดา ท่วงประสงค์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

24 พ.ค. 2565

24 พ.ค. 2565

24 พ.ค. 2565

ชอบ/ดำเนินการ

สำนักงานเลขานุการคณะพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2312-6300 ต่อ 1231, 1232  
E-mail: secretary.nurse@gmail.com

(นายโจดี ภาณุสุทธิกุล)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร  
25 พ.ค. 2565

## ภาคผนวก ข

## คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย	ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ชื่อผู้วิจัย	นายสุรสิทธิ์ แจ่มภักดิ์
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	ที่ทำงาน : โรงพยาบาลหัวเฉียว 665 ถนนบำรุงเมือง แขวงคลองมอฬานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100 ที่บ้าน : 98/43 คอนโดเมซอง 2 แจ้งวัฒนะ 12 แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210
โทรศัพท์	ที่ทำงาน : 02-223-1253 มือถือ : 098-923-7490 E-mail : Surasit0048@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยมีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด เกี่ยวข้องกับอะไร และท่านจะได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างไร ดังนั้น ท่านกรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ

3.2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3.3) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ

3.4) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมารับการบริการที่หน่วยงานต่อมไร้ท่อและโรคเบาหวาน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยคัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติและยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย คัดเลือกตามคุณสมบัติ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและ

เพศหญิง อายุ 21-59 ปี สามารถอ่านออก เขียนได้ สามารถเคลื่อนไหวหรือช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ได้อย่างปกติ มีโทรศัพท์มือถือ (Smart phone) และสามารถใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ได้ทั้งพิมพ์ การโทร และวิดีโอ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย เหตุผลที่ท่านได้รับการเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกประการ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้

ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรม 3 ครั้ง สัปดาห์ที่ 1 สถานที่ใช้ห้องบรรยายคลินิกผู้ป่วยนอก โดยบรรยายและสาธิตเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะความรู้คิด ทักษะการเข้าถึงข้อมูล และทักษะการจัดการตนเอง ระยะเวลา 2 ชั่วโมง สัปดาห์ที่ 2 เป็นการฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพ 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ บรรยายและสาธิตผ่านช่องทางออนไลน์โดยใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ระยะเวลา 2 ชั่วโมง สัปดาห์ที่ 3 เป็นการทบทวนความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ ผ่านทางแอปพลิเคชันทุกวัน โดยทบทวนวันละ 1 ทักษะ ใช้เวลาทักษะละ 5 นาทีต่อวัน และทำการนัดหมายผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 4 ทำแบบสอบถามเพื่อวัดผลหลังทดลอง (Post-test) ที่ห้องบรรยายคลินิกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก

หากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ท่านก็ได้รับการรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐาน

5. ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

6. ท่านได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อท่านตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่านผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวท่าน หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย  
(นายสุรสิทธิ์ แจ่มภักดี)

## ภาคผนวก ค

## หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เขียนที่ .....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี

อยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน ..... หมู่ที่ ..... แขวง/ตำบล .....

เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัย เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ (หัวหน้าผู้วิจัย) นายสุรสิทธิ์ แจ่มภักดี นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เรื่อง ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยไม่ถูกบังคับ ชูเชิญหลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ผลที่จะเกิดขึ้นรวมถึง ความปลอดภัย รวมทั้งคุณค่าที่จะได้รับการวิจัยโดยละเอียดแล้ว

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการยืนยันจากผู้วิจัยว่า จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในงานวิจัย

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับการรักษาตามมาตรฐาน

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้วิจัย

(.....)

## ภาคผนวก ง

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

1. รองศาสตราจารย์ อรพินท์ สีขาว  
อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธสมบัติ  
อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาและทารก  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชา คนกาญจน์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



## ภาคผนวก จ

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ

กิจกรรมที่	ระดับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ									ค่า IOC	การนำไปใช้ / ตัดออก
	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1	/				/		/			0.67	ปรับปรุงแล้ว นำไปใช้
2	/			/			/			1.0	นำไปใช้
3	/			/			/			1.0	นำไปใช้
4		/		/			/			0.67	ปรับปรุงแล้ว นำไปใช้
5	/			/			/			1.0	นำไปใช้
6	/			/			/			1.0	นำไปใช้
7	/			/			/			1.0	นำไปใช้
8	/			/			/			1.0	นำไปใช้

## แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กิจกรรมที่	ระดับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ									ค่า IOC	การนำไปใช้ / ตัดออก
	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1	/			/			/			1.0	นำไปใช้
2	/			/			/			1.0	นำไปใช้

## ตอนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19

## 1) ทักษะการรู้คิด (Cognitive Skill)

กิจกรรมที่	ระดับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ									ค่า IOC	การนำไปใช้ / ตัดออก
	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1	/			/			/			1.0	นำไปใช้
2	/			/			/			1.0	นำไปใช้
3	/			/			/			1.0	นำไปใช้



## 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access skill)

กิจกรรมที่	ระดับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ									ค่า IOC	การนำไปใช้ / ตัดออก
	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1	/			/			/			1.0	นำไปใช้
2	/			/			/			1.0	นำไปใช้
3	/			/			/			1.0	นำไปใช้

## 3) ทักษะการจัดการตนเอง (Self management)

กิจกรรมที่	ระดับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ									ค่า IOC	การนำไปใช้ / ตัดออก
	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1	/			/				/		0.67	ปรับปรุงแล้ว นำไปใช้
2	/			/				/		0.67	ปรับปรุงแล้ว นำไปใช้
3	/			/			/			1	นำไปใช้

## 4) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)

กิจกรรมที่	ระดับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ									ค่า IOC	การนำไปใช้ / ตัดออก
	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1	/			/			/			1.0	นำไปใช้
2	/			/			/			1.0	นำไปใช้
3	/			/			/			1.0	นำไปใช้

## 5) ทักษะการตัดสินใจ (make decision)

กิจกรรมที่	ระดับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ									ค่า IOC	การนำไปใช้ / ตัดออก
	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1	/			/			/			1.0	นำไปใช้
2	/			/			/			1.0	นำไปใช้
3	/			/			/			1.0	นำไปใช้

## 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Social media skill)

กิจกรรมที่	ระดับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ									ค่า IOC	การนำไปใช้ / ตัดออก
	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1	/			/			/			1.0	นำไปใช้
2	/			/			/			1.0	นำไปใช้
3		/		/			/			0.67	ปรับปรุงแล้ว นำไปใช้

## ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

กิจกรรมที่	ระดับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ									ค่า IOC	การนำไปใช้ / ตัดออก
	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2			ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3				
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1		
1	/			/			/			1.0	นำไปใช้
2	/			/			/			1.0	นำไปใช้
3	/			/			/			1.0	นำไปใช้
4	/			/			/			1.0	นำไปใช้
5	/			/			/			1.0	นำไปใช้
6	/			/			/			1.0	นำไปใช้
7		/		/			/			0.67	ปรับปรุงแล้ว นำไปใช้
8	/			/			/			1.0	นำไปใช้
9	/			/			/			1.0	นำไปใช้
10	/			/			/			1.0	นำไปใช้
11	/			/			/			1.0	นำไปใช้
12	/			/			/			1.0	นำไปใช้
13	/			/			/			1.0	นำไปใช้
14	/			/			/			1.0	นำไปใช้
15	/			/			/			1.0	นำไปใช้
16	/			/			/			1.0	นำไปใช้
17		/		/			/			0.67	ปรับปรุงแล้ว นำไปใช้
18	/			/				/		0.67	ปรับปรุงแล้ว นำไปใช้
19	/			/			/			1.0	นำไปใช้

**ภาคผนวก ฉ**  
**การแบ่งกลุ่มตัวอย่าง**

การจับคู่ที่ละคู่ (Match pair)

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง	คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มควบคุม	คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
คนที่ 1	40.3	คนที่ 1	40.3
คนที่ 2	40.3	คนที่ 2	40.3
คนที่ 3	40.3	คนที่ 3	40.3
คนที่ 4	41.7	คนที่ 4	41.7
คนที่ 5	41.7	คนที่ 5	41.7
คนที่ 6	43.1	คนที่ 6	43.1
คนที่ 7	43.1	คนที่ 7	44.4
คนที่ 8	44.4	คนที่ 8	44.4
คนที่ 9	44.4	คนที่ 9	44.4
คนที่ 10	45.8	คนที่ 10	45.8
คนที่ 11	47.2	คนที่ 11	48.6
คนที่ 12	48.6	คนที่ 12	48.6
คนที่ 13	48.6	คนที่ 13	50.0
คนที่ 14	48.6	คนที่ 14	50.0
คนที่ 15	50.0	คนที่ 15	50.0
คนที่ 16	50.0	คนที่ 16	50.0
คนที่ 17	50.0	คนที่ 17	50.0
คนที่ 18	50.0	คนที่ 18	50.0
คนที่ 19	51.4	คนที่ 19	51.4
คนที่ 20	51.4	คนที่ 20	51.4
คนที่ 21	52.8	คนที่ 21	51.4
คนที่ 22	52.8	คนที่ 22	51.4
คนที่ 23	52.8	คนที่ 23	52.8

(ต่อ)

กลุ่มทดลอง	คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มควบคุม	คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
คนที่ 24	52.8	คนที่ 24	52.8
คนที่ 25	52.8	คนที่ 25	52.8
คนที่ 26	52.8	คนที่ 26	52.8
คนที่ 27	54.2	คนที่ 27	54.2
คนที่ 28	54.2	คนที่ 28	54.2
คนที่ 29	54.2	คนที่ 29	54.2
คนที่ 30	54.2	คนที่ 30	54.2
คนที่ 31	54.2	คนที่ 31	54.2
คนที่ 32	55.6	คนที่ 32	54.2
คนที่ 33	55.6	คนที่ 33	55.6
คนที่ 34	55.6	คนที่ 34	56.9
ค่าเฉลี่ย	49.28	ค่าเฉลี่ย	49.36

**ภาคผนวก ข**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

**แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถ ทักษะ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 21-59 ปี ประกอบด้วย 3 ตอน จำนวน 39 ข้อ

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 19 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมและวิเคราะห์ผลเพื่อให้ทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบ จึงขอให้ท่านตอบข้อคำถามตามความเป็นจริงเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดทักษะและมีการปฏิบัติทางสุขภาพได้ถูกต้องต่อไป

**คำนิยาม**

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคโควิด-19 หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้และทักษะความสามารถของบุคคลในการรับข่าวสาร โดยเข้าใจความหมายของข้อมูลด้านสุขภาพซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติและไตร่ตรองประกอบการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทุกมิติ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งตนเองและผู้อื่นในโรคโควิด-19

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการเว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัดหรือพื้นที่ปิดสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่ออยู่นอกบ้าน ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่ล้างมือก่อน แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น เลือktanอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว การใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป (Antigen test kit) และสามารถสังเกตอาการที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่อง ( ) หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงตามความเป็นจริงในตัวท่าน

1. เพศ

( ) ชาย                      ( ) หญิง

2. ระดับการศึกษา

( ) ประถมศึกษา                      ( ) อนุปริญญาตรี/ปวส.

( ) มัธยมศึกษาตอนต้น                      ( ) ปริญญาตรี

( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.                      ( ) ปริญญาตรีขึ้นไป

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นทุกครั้ง

ปฏิบัติบ่อย หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นทุกวัน อย่างน้อย 1 ครั้ง/วัน

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นทุกสัปดาห์ อย่างน้อย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติ น้อย (2)	ปฏิบัติ บ่อย (3)	ปฏิบัติ ประจำ (4)
<b>ทักษะการรู้คิด (Cognitive Skill)</b>				
1. ท่านรู้และเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคโควิด-19 คำอธิบายต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุ อาการหรือมาตรการและแนวทางการป้องกันโรคโควิด-19 ได้				
2. ท่านสามารถอธิบายถึงความเข้าใจเนื้อหาในการที่จะนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำของคู่มือเอกสาร แผ่นพับหรือโปสเตอร์ที่เกี่ยวกับมาตรการและแนวทางการปฏิบัติต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้				
3. ท่านสามารถอ่านและเข้าใจในผลตรวจจากการใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป (Antigen test kit) ได้อย่างถูกต้อง				

## ตอนที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติ น้อย (2)	ปฏิบัติ บ่อย (3)	ปฏิบัติ ประจำ (4)
<b>ทักษะการเข้าถึง (Access skill)</b>				
4. ท่านสามารถสืบค้นแหล่งข้อมูลได้ตรงกับสภาพปัญหาที่ท่านเป็นอยู่				
5. ท่านมั่นใจว่าแหล่งข้อมูลที่ท่านเลือกใช้นั้นมีความถูกต้องและทันสมัยสามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของท่าน				
6. ท่านตรวจสอบความถูกต้อง แหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ				
<b>ทักษะการจัดการตนเอง (Self management)</b>				
7. ท่านสามารถกำหนดพฤติกรรมการป้องกันได้อย่างถูกต้อง เช่น การรักษาระยะห่าง การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย สามารถสังเกตอาการที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เป็นต้น				
8. ท่านสามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนอย่างมีเป้าหมาย ในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง				
9. ท่านสามารถเตือนตนเองให้ปฏิบัติตามแผนการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง				
<b>ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)</b>				
10. ท่านสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อนำมาปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด-19 ของท่านให้ดียิ่งขึ้น				
11. ท่านสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับผู้รู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หายสงสัยได้				
12. ท่านสามารถวางแผนการใช้คำถามและแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางการป้องกันเพื่อให้บุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้				

## ตอนที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติ น้อย (2)	ปฏิบัติ บ่อย (3)	ปฏิบัติ ประจำ (4)
<b>ทักษะการตัดสินใจ (Make decision)</b>				
13. ท่านนำข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากแหล่งต่าง ๆ ที่น่าเชื่อถือมาใช้เปรียบเทียบและประกอบการยืนยันข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจทำตาม				
14. ท่านไตร่ตรองถึงเหตุผลความเป็นจริงของข้อดีและข้อเสีย ก่อนตัดสินใจปฏิบัติ				
15. ท่านใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ได้รับถึงแม้จะมีคนที่ปฏิบัติแล้วเกิดผลดีก่อนที่จะมาปฏิบัติตาม				
<b>ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Social media skill)</b>				
16. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ป้องกันโรคโควิด-19 ทางไลน์หรือเว็บไซต์ต่าง ๆ ท่านสามารถแยกแยะได้ว่าเป็นโฆษณาจริงหรือโฆษณาชวนเชื่อ				
17. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพทางโทรทัศน์ ไลน์และเกิดความสนใจท่านต้องหาข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งก่อนตัดสินใจซื้อ				
18. เมื่อท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากทางโทรทัศน์ หรือเว็บไซต์ต่าง ๆ ท่านจะเชื่อและปฏิบัติตามทันที				



### ตอนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นทุกครั้ง

ปฏิบัติบ่อย หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นทุกวัน อย่างน้อย 1 ครั้ง/วัน

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นทุกสัปดาห์ อย่างน้อย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติ น้อย (2)	ปฏิบัติ บ่อย (3)	ปฏิบัติ ประจำ (4)
1. ท่านล้างมือด้วยสบู่และให้น้ำไหลผ่านอย่างน้อย 20 วินาที				
2. ท่านล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร				
3. ท่านล้างมือภายหลังจากเข้าห้องน้ำและสัมผัสสิ่งแวดล้อม เช่น บานประตู ลูกบิด ราวบันได				
4. ท่านล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ				
5. ท่านล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังไอ จาม หรือสั่งน้ำมูกทุกครั้ง				
6. ท่านล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ				
7. ท่านสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เมื่อออกจากบ้าน				
8. ท่านสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เมื่อแสดงอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม น้ำมูก เสมหะ แม้จะอยู่ภายในบ้าน				
9. เมื่อท่านมีอาการไข้ ไอ จาม มีเสมหะ ท่านไปพบแพทย์				
10. ท่านแยกตัวเองทันทีเมื่อมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ หอบ มีเสมหะ				
11. ท่านยืนห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 เมตร เมื่ออยู่ในชุมชนแออัด				

## ตอนที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)	ปฏิบัติ น้อย (2)	ปฏิบัติ บ่อย (3)	ปฏิบัติ ประจำ (4)
12. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้มีอาการคล้ายไข้หวัด หรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง				
13. ท่านหลีกเลี่ยงหรืองดไปแหล่งชุมชนแออัด				
14. ท่านไม่สัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่ล้างมือก่อน				
15. ท่านไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ และหลอดดูดน้ำ เป็นต้น				
16. ท่านรับประทานอาหารปรุงสุกที่ผ่านการใช้ความร้อนเสมอ				
17. ท่านใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร				
18. ท่านปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมอย่างเคร่งครัด (ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่าง)				
19. ท่านติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโทรทัศน์/อินเทอร์เน็ตอย่างต่อเนื่อง				



## สัปดาห์ที่ 1 (On site)

### กิจกรรมที่ 1 ปฐมนิเทศ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและสมาชิก
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบวัตถุประสงค์และระยะเวลาของโครงการวิจัย
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงกิจกรรมการเรียนรู้ที่จะได้รับ

#### รูปแบบการจัดกิจกรรม

บรรยายสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย ชี้แจงวัตถุประสงค์

#### กลวิธีการสร้างเสริมความรู้

วิธีการสร้างสัมพันธภาพ

#### อุปกรณ์

1. แฟ้มเอกสารและใบงาน จำนวน 34 เล่ม
2. ปากกา 34 ด้าม

#### วิธีดำเนินการ

##### ชั้นนำ

1. สมาชิกลงทะเบียน
2. ผู้วิจัยแนะนำตัว

##### ขั้นดำเนินการ

3. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแนะนำตัว
4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย กิจกรรม ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม และการพิทักษ์สิทธิ์

ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับ

### ขั้นสรุป

5. มีสัมพันธภาพและความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจวัตถุประสงค์และทราบระยะเวลาของโครงการวิจัยรวมถึงกิจกรรมการเรียนรู้ที่จะได้รับจากโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตลอดกิจกรรม

### การประเมินผล

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความร่วมมือ โดยสังเกตบรรยากาศการทำกิจกรรม
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบวัตถุประสงค์และระยะเวลาของโครงการวิจัย
3. ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงกิจกรรมการเรียนรู้ที่จะได้รับ



**สัปดาห์ที่ 1 (On site)**  
**กิจกรรมที่ 2 ทักษะการรู้คิด (Cognitive skill)**  
**เรื่อง รู้คิด ปลอดภัย ไร้โรค**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการรู้คิดระดับพื้นฐานเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และระบาดวิทยาของโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถอธิบายถึงความรู้ความเข้าใจข้อมูลเนื้อหาในการที่จะนำไปปฏิบัติ ได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับมาตรการและแนวทางการปฏิบัติการป้องกันเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้อย่างมีเหตุผล อีกทั้งยังสามารถอ่านผลตรวจโควิด-19 จากชุดตรวจสำเร็จรูป (Antigen test kit) และมีความรู้คิดเกี่ยวกับอาการที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**ระยะเวลา 30 นาที**

**รูปแบบของการจัดกิจกรรม**

1. บรรยายเกี่ยวกับโรคโควิด-19
2. สอบถามและอภิปรายผล

**กลวิธีการสร้างความรอบรู้**

เทคนิคการสอนกลับ

**อุปกรณ์**

1. Power point
2. เอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 34 ชุด

**วิธีดำเนินการ**

**ขั้นนำ**

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมทักษะการรู้คิดในการจดจำและเข้าใจ
2. ผู้วิจัยสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยกระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

### ขั้นตอนการ

3. ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยมีรายละเอียด ได้แก่ เกี่ยวกับสาเหตุอาการ และระบาดวิทยาของโรคโควิด-19 มาตรการและแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้อย่างมีเหตุผล อีกทั้งยังสามารถอ่านผลตรวจโควิด-19 จากชุดตรวจสำเร็จรูป (Antigen test kit) และมีความรู้คิดเกี่ยวกับอาการที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

4. ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอภิปรายผลโดยแสดงความคิดเห็นเพื่อให้เกิดความเข้าใจประเด็นเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรค มาตรการและการปฏิบัติตัวได้อย่างแท้จริง

5. ผู้วิจัยให้สมาชิกทบทวนความรู้โดยการตอบคำถาม (Google form)

### ขั้นสรุป

6. ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันสรุปถึงพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ที่ถูกต้อง จากนั้นผู้วิจัยสรุปอีกครั้งว่า ถ้าสมาชิกมีการรู้คิดและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง จะสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้

### การประเมินผล

1. สังเกตจากการโต้ตอบและการอภิปรายของผู้เข้าร่วมวิจัย
2. ประเมินการรู้คิดเรื่องโรคโควิด-19 จากคะแนนรายบุคคลโดยดูจากผลคะแนนการตอบคำถาม (Google form)

## ใบความรู้กิจกรรมที่ 2

### เรื่อง รู้คิด ปลอดภัย ไร้โรค

#### โรคโควิด-19 คืออะไร

โรคโควิด-19 (Covid-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV2 พบครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกและพบการกลายพันธุ์ของเชื้อนี้เพิ่มขึ้น ซึ่งแต่ละสายพันธุ์ทำให้มีอาการป่วยแตกต่างกันไป

#### โรคโควิด-19 แพร่เชื้อได้อย่างไร

1. เชื้อโควิด-19 มักติดต่อกับคนสู่คน โดยติดต่อผ่านทางละอองฝอยน้ำมูกหรือน้ำลายจากผู้ป่วยที่ ไอ จาม หรือพูด
2. หากยืนอยู่ในระยะห่างจากผู้ป่วยน้อยกว่า 1-2 เมตร เรามีโอกาสได้รับเชื้อจากการหายใจเอาละอองฝอยเข้าไปได้
3. ถ้ามือสัมผัสกับละอองฝอยที่ตกอยู่ตามพื้นผิวต่าง ๆ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ลูกบิดประตู และนำมาจับตา จมูก ปากหรือใบหน้า อาจรับเชื้อได้เช่นกัน
4. หากใช้ของใช้ร่วมกัน หยิบสิ่งของส่งกันด้วยมือต่อมือก็มีความเสี่ยงที่จะติดต่อก็ได้
5. หากรับประทานอาหารร่วมกัน เสี่ยงติดต่อกันจากละอองฝอยน้ำมูก น้ำลายระหว่างพูดคุยและการใช้ภาชนะในการตักอาหารร่วมกัน

#### อาการของโรคโควิด-19

อาการทั่วไป ได้แก่ มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ท้องเสีย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจติดขัดหรือแน่นหน้าอก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดอักเสบ และอาจเสียชีวิตได้

#### การป้องกันโรคติดต่อโควิด -19 (กรมควบคุมโรค. 2564 : ออนไลน์)

1. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากมีความจำเป็นต้องออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด
2. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน
3. ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ ควรนั่งหันข้าง



4. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ห้องน้ำ หรือหลังจากไอจาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิด ประตู ราวจับหรือราวบันได เป็นต้น
5. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่ล้างมือก่อน
6. ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น ให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุด
7. แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น
8. เลือktanอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
9. หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 10 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข
10. หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

## โรคเบาหวานชนิดที่ 2

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นภาวะที่ร่างกายดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) ร่วมกับร่างกายเกิดความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (Relative insulin deficiency) เนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้น การปล่อยอินซูลินมากขึ้นร่างกายไม่ตอบสนองต่ออินซูลินอย่างเต็มที่ ในที่สุดทำให้ตับอ่อนเสียหายที่ ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (International diabetes Federation. 2019)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มักพบในผู้ป่วยอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน (ดัชนีมวลกายในคนเอเชีย มากกว่า 23 กก./ม.<sup>2</sup>) อาจไม่มีอาการผิดปกติหรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ญาติสายตรงโดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้น การขาดการออกกำลังกาย พบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และตับอ่อนได้รับการกระทบกระเทือน เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามากเกินไปหรือตับอ่อนบอบช้ำจากอุบัติเหตุ การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น คางทูม หัดเยอรมัน และยาบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะ ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะบ่อย คอแห้ง กระหายน้ำ ตาพร่ามัว หิวบ่อย น้ำหนักลด เป็นแผลหายยาก คันตามผิวหนัง มีการติดเชื้อราง่าย ขาปลายมือ ปลายเท้าและในเพศชายอาจมีภาวะหย่อนสมรรถนะทางเพศ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2560)

## ผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงและส่งผลให้มีอัตราการตายที่สูงมากยิ่งขึ้น มีการตั้งสมมติฐานว่าภาวะน้ำตาลในเลือดสูงทำให้ไวรัสเข้าสู่เซลล์ได้ง่ายขึ้นเนื่องจาก ACE2 และไวรัสต้องกลูโคสเพื่อใช้ในการทำงาน (Brufsky, A. 2020 : 770-775) โดยมีกระบวนการอักเสบที่ซับซ้อนของโมเลกุลด้วยโรคเบาหวานจะเกิดการอักเสบจะมี Cytokine ที่สูงในกระแสเลือดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย อีกทั้งในผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 พบว่ามี Cytokine ที่สูงเช่นกัน ดังนั้น จึงทำให้ Cytokine จะยิ่งสูงมากขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จนเกิดการติดเชื้อในทางเดินหายใจอย่างรุนแรง (Yaribeygi, H et al. 2020 : 1-9)

## ขั้นตอนการเก็บเชื้อตรวจจากชุดตรวจสำเร็จรูปด้วยตนเอง (ATK)

เราสามารถตรวจโควิดด้วยตัวเองเบื้องต้นได้ ด้วยชุดตรวจโควิด-19 แบบแอนติเจนหรือชุดตรวจ ATK ซึ่งหาซื้อได้ตามร้านขายยาที่มีเภสัชกรและต้องมี อย. รับรอง อย่างไรก็ตาม ชุดตรวจ ATK สามารถใช้ตรวจเบื้องต้นเท่านั้น ไม่สามารถยืนยันได้ว่าติดเชื้อหรือปลอดเชื้อแน่นอน 100% ใน ATK จะประกอบไปด้วยอุปกรณ์ 4 อย่าง คือ ไม้สำลีก้านยาว หลอดน้ำยาตรวจ หลอดผสมสารคัดหลั่งและแผงตรวจ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

### ขั้นตอนที่ 1 เตรียมพร้อมและทำความสะอาด

- ศึกษาคู่มือให้เข้าใจ
- เตรียมอุปกรณ์ให้ครบถ้วน
- ทำความสะอาดพื้นผิวที่วางอุปกรณ์
- ล้างมือให้สะอาด
- สวมถุงมือทั้ง 2 ข้าง

### ขั้นตอนที่ 2 ใช้ไม้สำลีเก็บเชื้อ

- ใช้ไม้สำลีสอดเข้าไปในจมูกลึกตามคำแนะนำหน้าคู่มือหมุนวนข้างละ 5 รอบ
- จุ่มไม้ลงในหลอดใส่น้ำยาหมุนและบีบให้น้ำยาโดนสำลีอย่างน้อย 5 รอบดึงไม้ออก แล้วปิดฝา
- หยดน้ำยาใส่ภาชนะทดสอบให้ตรงจุดตามปริมาณที่กำหนด รอผลตรวจประมาณ 15 นาที

### ขั้นตอนที่ 3 ทิ้งขยะติดเชื้อใส่ถุงแดง

- เก็บของทุกชิ้นใส่ถุงขยะ (ถุงแดง) มัดปากถุงให้แน่น พันแอลกอฮอล์ปากถุงชั้นที่ 1
- ซ้อนถุงชั้นแรกใส่ถุงแดงชั้นที่ 2 มัดปากถุงให้แน่น พันแอลกอฮอล์และติดป้ายขยะติดเชื้อ

และทิ้งในถังขยะติดเชื้อตามที่กำหนด

### ข้อควรปฏิบัติ

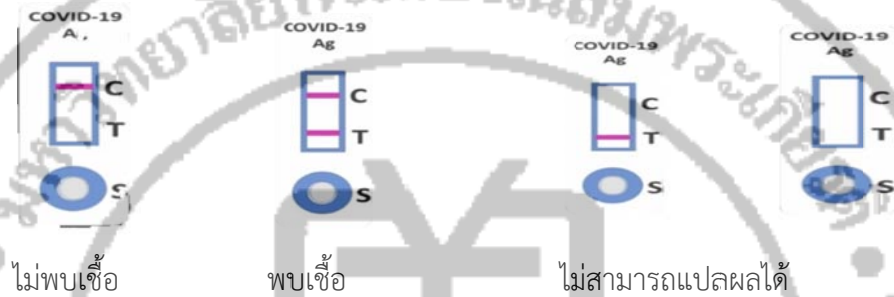
หากผลเป็นบวก ให้แจ้งหน่วยบริการใกล้บ้านที่ท่านติดต่อได้ แยกกักตัวเอง และสังเกตอาการหากมีอาการหายใจลำบากติดต่อเข้ารับการรักษา แจ้งผู้ใกล้ชิดให้ทราบความเสี่ยง

หากผลเป็นลบ แต่เสี่ยงสูงให้แยกกักตัวเอง ก่อนทดสอบซ้ำภายใน 3-5 วัน และหากมีอาการป่วยคล้ายโควิด-19 ทดสอบซ้ำทันที

### ข้อพึงระวัง

ให้ใช้ชุดตรวจที่ อย. รองรับเท่านั้น

### การอ่านผลตรวจ



## ใบงานกิจกรรมที่ 2 (Google form)

### เรื่อง รู้คิด ปลอดภัย ไร้โรค

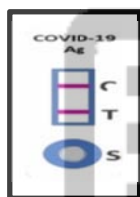
คำชี้แจง จงเลือกคำตอบที่ถูกต้องอย่างน้อย 1 ข้อ

1. เมื่อเราได้รับเชื้อโควิด-19 แล้วผู้ได้รับเชื้อจะมีอาการทันทีเลยหรือไม่
  - ก. ป่วยทันทีภายใน 2-3 นาที
  - ข. ป่วยภายใน 2-3 ชั่วโมง
  - ค. ระยะฟักตัวประมาณ 2-14 วัน โดยอาจไม่มีอาการป่วยที่สังเกตเห็นได้
  - ง. ระยะฟักตัวนาน 3-4 วัน โดยอาจมีอาการป่วยที่สังเกตเห็นได้
  
2. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการแพร่เชื้อของโรคโควิด-19
  - ก. เชื้อโควิด-19 มักติดต่อจากคนสู่คน โดยติดต่อผ่านทางละอองฝอยน้ำมูกหรือน้ำลายจากผู้ป่วยที่ไอ จาม หรือพูด
  - ข. หากยืนอยู่ในระยะห่างจากผู้ป่วยน้อยกว่า 1-2 เมตร เรามีโอกาสได้รับเชื้อจากการหายใจเอาละอองฝอยเข้าไปได้
  - ค. ถ้ามือสัมผัสกับละอองฝอยที่ตกอยู่ตามพื้นผิวต่าง ๆ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ลูกบิดประตูและนำมาจับตา จมูก ปากหรือใบหน้า อาจรับเชื้อได้เช่นกัน
  - ง. หากรับประทานอาหารร่วมกันและการใช้ภาชนะในการดื่อกอาหารร่วมกัน ไม่เสี่ยงติดต่อกับละอองฝอยน้ำมูก น้ำลายระหว่างพูดคุย
  
3. เมื่อมีการพบบุคคลที่สงสัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัส ควรทำอย่างไร
  - ก. ห้ามผู้ป่วยไปส่งโรงพยาบาลด้วยตัวเอง
  - ข. ให้ยาแก้ปวดลดไข้แล้วดูอาการสักพัก
  - ค. โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มารับผู้ป่วยที่บ้าน
  - ง. ไม่บอกให้ผู้ป่วยรู้ตัว แล้วให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตตามปกติ
  
4. ใครมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
  - ก. ป้าแดงไปเดินเล่นในห้าง หลังเดินทางกลับจากประเทศกลุ่มเสี่ยงที่มีการแพร่ระบาด
  - ข. ป้าแสงกักตัวเองอยู่ในบ้าน 10 วัน หลังกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง
  - ค. ป้าน้อยใส่แมสไปทำงานทุกวัน
  - ง. ลุงป้อมล้างมือทุกครั้งก่อนหยิบจับอาหารมารับประทาน

5. ข้อใดคือวิธีการรักษาระยะห่างได้อย่างถูกต้อง (Social distancing)
- ป้าแดงเชิญเพื่อนมาร่วมปาร์ตี้วันเกิดในบ้าน
  - ป้าแสงไปร่วมงานคอนเสิร์ต
  - ป้าน้อยชวนเพื่อนไปชมรมแข่งกีฬาที่มีคนหนาแน่น
  - ลุงป้อมทำงานอยู่บ้าน สื่อสารกับผู้ร่วมงานผ่านทางอินเทอร์เน็ตแทนการพบปะต่อหน้ากัน

6. ข้อใดคือวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง
- ป้าแดงไปซื้อของที่ตลาดโดยไม่ล้างมือหลังหยิบจับของต่าง ๆ
  - ป้าแสงขณะอยู่บนรถไฟฟ้าสาธารณะ ปิดหน้ากากอนามัยเฉพาะบริเวณปาก
  - ป้าน้อยล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนที่จะใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก
  - ลุงป้อมนัดเพื่อนมาสังสรรค์ที่บ้านทุกตอนเย็นหลังเลิกงาน

7. จากภาพจงแปลผลตรวจหาเชื้อโควิด-19 (ATK) ให้ถูกต้อง



- พบเชื้อ
  - ไม่พบเชื้อ
  - ไม่สามารถแปลผลได้ต้องตรวจซ้ำ
  - แปลผลไม่ออก
8. หลังจากที่ได้ตรวจหาเชื้อโควิด-19 หากผลเป็นลบ แต่ท่านมีประวัติใกล้ชิดผู้ป่วยที่ผลยืนยันโควิด-19 ท่านจะมีวิธีการปฏิบัติตัวอย่างไร
- สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ โดยไม่สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือและไม่รักษาระยะห่าง
  - สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ แต่สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือและรักษาระยะห่าง
  - แยกกักตัวเอง ก่อนทดสอบซ้ำภายใน 3-5 วัน และหากมีอาการป่วยคล้ายการติดเชื้อโควิด-19 ทดสอบซ้ำทันที
  - แยกกักตัวเอง 1-2 วัน โดยไม่ต้องทดสอบหาเชื้อซ้ำ

**สัปดาห์ที่ 1 (On site)**  
**กิจกรรมที่ 3 ทักษะการเข้าถึง (Access skill)**  
**เรื่อง How to ค้น**

**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถสืบค้นข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับมาตรการ แนวทาง วิธีการปฏิบัติตัว และโรคโควิด-19 ทางอินเทอร์เน็ตได้อย่างถูกต้องโดยเลือกแหล่งข้อมูลและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย

ระยะเวลา 30 นาที

**รูปแบบการจัดกิจกรรม**

1. บรรยายการสืบค้น การเลือกแหล่งข้อมูล และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือที่มีความเชื่อถือของข้อมูล
2. ฝึกปฏิบัติโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสาธิตวิธีการสืบค้น เลือกแหล่งข้อมูล และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

**กลวิธีการสร้างความรอบรู้**

1. วิธีการตรวจสอบตามรายการ
2. การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ

**สื่อและอุปกรณ์**

1. Power point เรื่อง “How to ค้น”
2. โทรศัพท์มือถือ (Smart phone)
3. ใบงาน
4. ปากกา

**วิธีดำเนินการ**

**ชั้นนำ**

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญและขั้นตอนการฝึก

2. ผู้วิจัยสอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้บอกเล่าถึงประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน “กรณี ต้องการข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีการค้นหาข้อมูลจากที่ไหนบ้าง มีวิธีการสืบค้นอย่างไรและมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือหรือไม่”

### ขั้นตอนการ

3. ผู้วิจัยให้ความรู้ด้านตามทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยผู้วิจัยบรรยายประกอบ Power point เรื่องการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย ความหมาย ประโยชน์ หลักการค้นหาข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน และหลักการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล และวิธีการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต พร้อมสาธิตการเข้าถึงข้อมูลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยดู และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติไปพร้อมกับผู้วิจัย

4. ฝึกปฏิบัติการสืบค้นหาข้อมูลโดยใช้อินเทอร์เน็ต ตามใบงานที่ 1 “How to ค้น” เกี่ยวกับมาตรการ แนวทาง วิธีการปฏิบัติตัวของโรคโควิด-19

5. นำเสนอผลการสืบค้น การเลือกแหล่งข้อมูลและวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือพร้อมเฉลยใบงาน “How to ค้น” เกี่ยวกับมาตรการ แนวทาง วิธีการปฏิบัติตัวของโรคโควิด-19

### ขั้นสรุป

6. ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้ขั้นตอนการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ อย่างเป็นขั้นตอนและสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลได้

### การประเมินผล

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถรู้ขั้นตอนการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากแหล่งข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ ได้
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้ขั้นตอนและช่องทางการสืบค้นข้อมูลโดยประเมินได้จากคะแนนใบงาน “How to ค้น”
3. ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตอบคำถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัยได้อย่างถูกต้อง

## ใบความรู้ เรื่อง การเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ

### ความหมาย ประโยชน์ หลักการค้นหาข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน

ข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริงของสิ่งที่เราสนใจ ข้อเท็จจริงที่เป็นตัวเลข ข้อความ หรือ รายละเอียดซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ภาพ เสียง วิดีโอ ไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ข้อมูลมีหลายประเภทดังนี้

1. ข้อมูลตัวอักษร คือ ข้อมูลที่ประกอบด้วยตัวอักษรและตัวเลขที่ไม่ใช้ในการคำนวณทั้งภาษาไทย ภาษาอังกฤษและภาษาต่างประเทศ เช่น ทะเบียนรถยนต์ ชื่อ นามสกุล หมายเลขโทรศัพท์ บ้านเลขที่ เป็นต้น

2. ข้อมูลที่เป็นตัวเลข คือ ข้อมูลที่ประกอบด้วยตัวเลข 0 ถึง 9 ใช้ในการคำนวณได้ เช่น คะแนน จำนวนเงิน ราคาสินค้า เป็นต้น

3. ข้อมูลภาพ คือ ข้อมูลที่เป็นภาพอาจเป็นภาพนิ่ง เช่น ภาพถ่าย ภาพวาด เป็นต้น ภาพเคลื่อนไหว เช่น ภาพจากวิดีโอ อาจเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์หรือแผ่นซีดี เป็นต้น

4. ข้อมูลเสียง คือ ข้อมูลที่รับรู้ด้วยการได้ยินจัดเก็บอยู่ในสื่อคอมพิวเตอร์สามารถแสดงผลข้อมูลเสียงด้วยลำโพง แหล่งข้อมูล คือ สถานที่ที่สามารถค้นคว้า สืบค้น เรียนรู้ ข้อมูลต่าง ๆ แต่ละประเภทตามที่เราต้องการและอยู่ในรูปลักษณะแตกต่างกันออกไป เช่น

- 4.1 สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ
- 4.2 ซีดี วีซีดี ดีวีดี วิดีโอ ภาพยนตร์
- 4.3 สถานที่ต่าง ๆ ห้องสมุด โบราณสถาน สถานที่ท่องเที่ยว
- 4.4 เทคโนโลยีต่าง ๆ ทีวี วิทยุ ระบบอินเทอร์เน็ต ดาวเทียม

### ประโยชน์ของข้อมูล

1. ประโยชน์ในการเรียนรู้
2. ประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้า
3. ประโยชน์ในการนำมาเป็นแนวทางการพัฒนา
4. ประโยชน์ในการนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. ประโยชน์ในการเป็นหลักฐานสำคัญต่าง ๆ
6. ประโยชน์ในการดูแล ปกครอง จัดระเบียบ วางแผนงาน



### หลักการค้นหาข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน

คือ แนวทางหรือแผนซึ่งช่วยให้การค้นหาและดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเรียบร้อย ได้ข้อมูลตามความต้องการ ถูกต้อง ตรงความเป็นจริงและนำไปใช้ประโยชน์ได้ มีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นกำหนดหัวข้อ เพื่อกำหนดขอบเขตหรือเป้าหมายของความต้องการให้ชัดเจน
2. ขั้นค้นหาข้อมูล สามารถค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทั้งจากในชุมชน ห้องสมุด Social media ฯลฯ
3. ขั้นเลือกแหล่งข้อมูล เลือกแหล่งข้อมูลที่สามารถค้นหาข้อมูลได้และน่าเชื่อถือ เพราะจะเป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง
4. ขั้นเตรียมอุปกรณ์ เป็นขั้นตอนการเลือกเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการค้นหาข้อมูล
5. ขั้นการค้นหาและรวบรวมข้อมูล สามารถค้นหาสอบถามจากผู้รู้ อินเทอร์เน็ตหรือเอกสารที่มีความเชื่อถือได้ จากนั้นจึงจะสามารถรวบรวมจดบันทึกข้อมูลได้
6. ขั้นพิจารณาและสรุป เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการค้นหาข้อมูลเมื่อเรานำข้อมูลที่ค้นหาได้ และทำการรวบรวมจดบันทึกเราก็ต้องนำข้อมูลนั้นมาพิจารณาและสรุปสิ่งที่เราต้องการค้นหาตามหัวข้อที่เรากำหนด จากนั้นจึงจะนำเสนอข้อมูลได้ (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2561 : ออนไลน์)  
แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สามารถสืบค้นได้จากช่องทางหลัก ได้แก่ หน่วยบริการข้อมูลสุขภาพและสื่อต่าง ๆ

แหล่งข้อมูล	รายการ
1. หน่วยบริการข้อมูลสุขภาพ	ห้องสมุด ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน โรงพยาบาล
2. สื่อต่าง ๆ	
2.1 สื่อบุคคล	แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) และปราชญ์ ชาวบ้าน
2.2 สื่อท้องถิ่น	วิทยุชุมชน เคเบิ้ลทีวี
2.3 สื่อมวลชน	วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร
2.4 สื่อออนไลน์	อินเทอร์เน็ต ยูทูป โปรแกรมบน โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต ไลน์ เฟซบุ๊ก
2.5 สื่อรูปแบบอื่น ๆ	เสียงตามสาย ชุมนิทรรศการ ป้ายเตือน สัญลักษณ์ต่าง ๆ

ที่มา : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2561 : ออนไลน์.

## ขั้นตอนการสืบค้นข้อมูล ช่องทางการสืบค้น เพื่อการเข้าถึงข้อมูลจากสื่อออนไลน์

การสืบค้นสามารถใช้ได้ในคอมพิวเตอร์ โปรแกรมบนโทรศัพท์มือถือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำการเปิดเว็บไซต์ที่ให้บริการ <http://www.google.co.th>
2. เลือกหัวข้อที่ต้องการค้น (เว็บไซต์ข้อมูล รูปภาพ แผนที่ วิดีโอ คำศัพท์) ดังภาพตัวอย่าง
3. พิมพ์ ข้อความ/คำสำคัญที่ต้องการสืบค้นลงในช่องกล่องข้อความ
4. กดที่ปุ่ม “ค้นหา”
5. ระบบจะทำการค้นหาข้อมูลที่ตรงกับคำสำคัญที่ต้องการ และแสดงออกมาในรูปแบบของ

ลิงค์ พร้อมคำอธิบายประกอบ รวมถึงชี้ให้เห็นแหล่งผู้ผลิตข้อมูลนั้นว่าน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด

### ตัวอย่างวิธีการสืบค้นข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ทำการเปิดเว็บไซต์ที่ให้บริการ [www.google.co.th](http://www.google.co.th) / [www.google.com](http://www.google.com)

ขั้นตอนที่ 2 เลือกหัวข้อที่ต้องการสืบค้น

ขั้นตอนที่ 3 พิมพ์ ข้อความ/คำสำคัญที่ต้องการสืบค้นลงในช่องกล่องข้อความ

ขั้นตอนที่ 4 กดที่ปุ่ม “ค้นหา”



ขั้นตอนที่ 5 ระบบจะทำการค้นหาข้อมูลที่ตรงกับคำสำคัญที่ต้องการและเลือกเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือได้แก่ เว็บไซต์เกี่ยวกับองค์กรทางสุขภาพหรือเว็บไซต์ที่เกี่ยวกับบทความงานวิจัย เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

### การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์และข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สามารถตรวจสอบได้จากสารสนเทศที่มีอยู่ในห้องสมุด เนื่องจากหนังสือภายในห้องสมุดต้องผ่านการตรวจสอบจากบรรณารักษ์ บรรณานิการ ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือสถาบันที่เกี่ยวข้อง จึงเชื่อได้ว่ามีความน่าเชื่อถือ (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2561 : ออนไลน์)

การตรวจสอบข้อมูลดูได้จาก

1. ผู้เขียนเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์
2. ความทันสมัยของสารสนเทศ
3. หน่วยงาน (ภาครัฐ องค์กรหรือสมาคม)
4. แหล่งที่มา (ระบุชื่อผู้เขียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)



ใบงาน  
“How to คั้น”

รายบุคคล

คำชี้แจง : ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำการสืบค้นข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนด แล้วตอบคำถามลงในช่องว่าง

หัวข้อ	รูปแบบแหล่งข้อมูล	แหล่งข้อมูลที่เลือก (ชื่อหน่วยงาน/ผู้เขียน/ วัน เดือน ปี ที่ผลิตหรือเผยแพร่)	ข้อมูลที่ได้	ข้อมูลได้ตามต้องการ และมีความหลากหลาย			ความถูกต้อง และทันสมัย			สรุปอันดับ ความน่าเชื่อถือ
				มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย	
1. มาตรการการป้องกัน โรคโควิด-19										
2. แนวทางการปฏิบัติตัว เมื่อเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง										

**สัปดาห์ที่ 1 (On site)**  
**กิจกรรมที่ 4 ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill)**  
**เรื่อง โควิดนั้นฉันป้องกันได้**

**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถจัดการตนเองโดยกำหนด วางแผน และสามารถปฏิบัติตามแผน โดยมีเป้าหมายในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

ระยะเวลา 45 นาที

**รูปแบบกิจกรรมเรียนรู้**

1. บรรยายทักษะการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19
2. การฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาพฤติกรรมและทักษะในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19

**กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้**

1. วิธีการตรวจสอบตามรายการ
2. การแสดงเพื่อตรวจสอบ

**อุปกรณ์**

1. Power point เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19
2. ใบความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19
3. ใบงาน “โควิดนั้นฉันป้องกันได้”
4. ถู่มือ จำนวน 34 คู่
5. ชุดตรวจ จำนวน ATK 34 ชุด
6. หน้ากากอนามัย จำนวน 34 ชิ้น
7. หมึกสี

**วิธีดำเนินการ**

**ชั้นนำ**

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ทักษะการจัดการตนเองและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ
2. ผู้วิจัยสอบถามสมาชิกว่ามีวิธีการจัดการตนเองหรือพฤติกรรมการป้องกันตัวเองอย่างไรในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19

### ขั้นตอนการ

3. ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมและทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ให้มีความรู้ ในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค โดยมีการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการเว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่ออยู่นอกบ้าน ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับหรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว การใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป (Antigen test kit) และสามารถสังเกตอาการที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
4. ผู้วิจัยสาธิตและพร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติไปพร้อมกันโดยใส่ถุงมือแล้วนำหมึกสีมาแทนไวรัสเพื่อให้ทราบเหตุผลของการล้างมือ 7 ขั้นตอน
5. ผู้วิจัยสาธิตและพร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติไปพร้อมกันฝึกสวมและถอดหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี และผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจเช็คความถูกต้อง
6. ผู้วิจัยสาธิตและพร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติไปพร้อมกันโดยใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป (Antigen test kit) ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจเช็คความถูกต้อง
7. ผู้วิจัยแจกใบงาน “โควิดนั้นฉันป้องกันได้” ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยจดบันทึกรายการสถานที่และพฤติกรรมป้องกันตัวเองอย่างน้อย 3 วัน ตามใบงานที่ผู้วิจัยกำหนดให้โดยให้นำใบความรู้มาติดตามในสัปดาห์ที่ 3 (ติดตามทางไลน์) ผู้วิจัยชี้แจงพฤติกรรมป้องกันที่ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละรายและผู้วิจัยบอกว่าเหมาะสมหรือไม่
8. ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปแนวทางการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนเริ่มกิจกรรมถัดไป

### ขั้นสรุป

9. สมาชิกมีความรู้เรื่องพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19

### การประเมินผล

1. สมาชิกสามารถจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยประเมินได้จากผลคะแนนใบงาน “โควิดนั้นฉันป้องกันได้”
2. การมีส่วนร่วมจากการสาธิตในการปฏิบัติกิจกรรม

## ใบความรู้กิจกรรมที่ 4

### เรื่อง โควิดนั้นฉันป้องกันได้

โรคโควิด-19 เป็นเชื้อไวรัสในกลุ่มโคโรนา (Coronavirus) ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งการติดเชื้อโรคโควิด-19 อาจแสดงอาการหรือไม่แสดงอาการก็ได้ แต่ในผู้ป่วยบางรายที่ติดเชื้อโควิด-19 สามารถทำให้ปอดเกิดการติดเชื้อ ภาวะไตล้มเหลว และอาจเสียชีวิตได้ โดยไวรัสชนิดนี้ติดต่อผ่านทางเสมหะหรือน้ำลายขณะ ไอ จาม หรือพูดคุย ดังนั้น ผู้ที่เป็นเบาหวานควรดูแลตนเอง โดยการป้องกันในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2564 : ออนไลน์)

1. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากมีความจำเป็นต้องออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด
2. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน
3. ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ ควรนั่งหันข้าง
4. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอจาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิด ประตู ราวจับหรือราวบันได เป็นต้น
5. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่ล้างมือก่อน
6. ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็นให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุด
7. แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น
8. เลือktanอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับหรือหากทานอาหารร่วมกัน ให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
9. หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข
10. หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

ใบความรู้กิจกรรมที่ 4  
“โควิดนั้น ฉันท้องกันได้”

 รอบรู้พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด - 19

# SOCIAL DISTANCING

“การเว้นระยะห่าง” ทางกายภาพกับบุคคลอื่น เป็นหนึ่งในมาตรการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19

 1 - 2 เมตร

**AVOID** “หลีกเลี่ยง” เพื่อลดโอกาสติดเชื้อ

 หลีกเลี่ยงการสัมผัสทางกาย เช่น การจับมือ การกอด

 หลีกเลี่ยงการเดินทางออกนอกบ้านหรือการใช้ขนส่งสาธารณะ

 งดการสังสรรค์และไปสถานที่แออัด

 หลีกเลี่ยงการใช้ห้องน้ำรวม

 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

จัดทำโดย นายสุรสิทธิ์ แจ่มภักดี  
คณะพยาบาลศาสตร์ ม.หัวเฉียว

ที่มา :  



# รอบรู้พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19


## ” การสวมใส่และถอดหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธีก็สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ “

### วิธีที่ถูกต้อง

#### ขั้นตอนการใส่



1. ล้างมือให้สะอาด



2. ถือหน้ากากไว้ใส่ โดยนำสายคล้องหูแต่ละข้าง



3. ปรับลวดที่แข็งให้พอดีรูปร่างของจมูก




4. นำด้านสีขาวเข้าด้านในและด้านนอกสีฟ้า




5. ดึงด้านล่างของหน้ากากไว้ได้คางโดยมั่นใจว่าไม่มีช่องว่าง

#### ขั้นตอนการถอด



1. ถอดหน้ากากโดยไม่สัมผัสด้านใน




2. จับหน้ากากเก็บส่วนที่สัมผัสร่างกายไว้ด้านใน



3. ม้วนสายรัดแล้วพันรอบหน้ากาก



4. ใส่ถุงพันปากถุงให้แน่นแล้วทิ้งลงถังขยะอันตราย



5. ล้างมือให้สะอาด


### วิธีที่ผิด



ใส่ไว้บริเวณคอ



ใส่ไว้บนหน้าผาก



ห้อยหูไว้ข้างเดียว



ปิดจมูกอย่างเดียว



ใส่ไว้ได้คาง





ปิดปากอย่างเดียว



ใส่ไว้ตรงข้อศอก

จัดทำโดย นายสุรสิทธิ์ แจ่มภักดี  
คณะพยาบาลศาสตร์ ม.หัวเฉียว ฯ

ที่มาของข้อมูล :  



# รอบรู้พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด -19

## เทคนิคการล้างมืออย่างถูกวิธี ลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด -19

การล้างมือที่ถูกต้องต้องล้างด้วยสบู่และน้ำสะอาด กรณีที่ไม่สามารถใช้สบู่หรือน้ำสะอาดได้ควรเลือกใช้แอลกอฮอล์ล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 60% แต่ถ้ามีการเปื้อนสารคัดหลั่ง เช่น เลือด เสมหะ ควรล้างด้วยสบู่และน้ำสะอาด โดยแต่ละครั้งควรล้างอย่างน้อยนาน 20 วินาที

ควรจะ  
ล้างมือ  
เมื่อไร?

ก่อน

รับประทานอาหาร  
ทำอาหาร เริ่มงาน  
และสัมผัสผู้อื่น

หลัง

ใช้ห้องน้ำ หรือพื้นที่  
สาธารณะ และสิ่งสกปรก

## ควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ด้วยการล้างมือ 7 ขั้นตอน ง่าย ๆ



จัดทำโดย นายสุรสิทธิ์ แจ่มภักดี คณะพยาบาลศาสตร์ ม.หัวเฉียว ฯ

ที่มา : กองสุขภาพ





# รอบรู้พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด - 19

## ตรวจ Covid-19 ด้วยตนเองอย่างถูกวิธี ด้วยชุดตรวจ Antigen Test kit

### ขั้นตอนการเก็บเชื้อตรวจ ATK ด้วยตนเอง

#### ขั้นตอนที่ 1 เตรียมพร้อมและทำความสะอาด

- ศึกษาคู่มือให้เข้าใจ
- เตรียมอุปกรณ์ให้ครบถ้วน
- ทำความสะอาดพื้นผิวที่วางอุปกรณ์
- ล้างมือให้สะอาด
- สวมถุงมือทั้ง 2 ข้าง

#### ขั้นตอนที่ 2 ใช้ไม้สำลีเก็บเชื้อ

- ใช้ไม้สำลีสอดเข้าไปในจมูกลึกตามคำแนะนำหน้าคู่มือหมุนวนข้างละ 5 รอบ
- จุ่มไม้ลงในหลอดใส่น้ำยา หมุนและบีบให้น้ำยาโดนสำลีอย่างน้อย 5 รอบ ดึงไม้ออกแล้วปิดฝา
- หยดน้ำยาใส่ถาดทดสอบให้ตรงจุดตามปริมาณที่กำหนด รอผลตรวจประมาณ 15 นาที

#### ขั้นตอนที่ 3 ทิ้งขยะติดเชื้อใส่ถุงแดง

- เก็บของทุกชิ้นใส่ถุงขยะ (ถุงแดง) มัดปากถุงให้แน่น ทนแอลกอฮอล์ปากถุงขั้นที่ 1
- ซ้อนถุงชั้นแรกใส่ถุงแดงขั้นที่ 2 มัดปากถุงให้แน่นทนแอลกอฮอล์และติดป้ายขยะติดเชื้อและทิ้งในถังขยะติดเชื้อตามที่กำหนด

#### อุปกรณ์ 1 ชุด ประกอบด้วย



#### การอ่านผลตรวจ



#### ข้อควรปฏิบัติ

หากผล **เป็นบวก** ให้แจ้งหน่วยบริการใกล้บ้านที่ท่านติดต่อได้ แยกกักตัวเอง และสังเกตอาการหากมีอาการหายใจลำบากติดต่อเข้ารับการรักษา แจ้งผู้ใกล้ชิดให้ทราบความเสี่ยง

หากผล **เป็นลบ** แต่เสี่ยงสูงให้แยกกักตัวเองก่อนทดสอบซ้ำภายใน 3 - 5 วัน และหากมีอาการป่วยคล้ายโควิด - 19 ทดสอบซ้ำทันที

#### ข้อพึงระวัง

ให้ใช้ชุดตรวจที่ อย. รองรับเท่านั้น



## รอบรู้พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด - 19

### ปลอดภัยไว้ก่อน คอยสังเกตอาการโควิด - 19



ถ้าสงสัยว่าติดเชื้อ ให้สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือสม่ำเสมอเพื่อ  
ป้องกันการแพร่เชื้อ รีบไปพบแพทย์และแจ้งข้อมูล เช่น วันที่เริ่มมีอาการ  
อาการป่วย สถานที่เดินทาง ห้างสรรพสินค้า สถานที่พัก



ใบงาน  
กิจกรรมที่ 4  
เรื่อง โควิดนั้นฉันป้องกันได้

**คำชี้แจง** ให้ประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 ของตนเอง ขณะที่ทำกิจกรรมดังกล่าว ใน 2 สัปดาห์  
อย่างน้อย 3 วัน ตามกิจกรรมที่ทำแต่ละครั้ง แล้วทำเครื่องหมาย/ตามขั้นตอนที่ล้างจริง

**วันที่ 1**

ล้างมือ 7 ขั้นตอน /กิจกรรม	เมื่อออกไปนอกบ้าน	เมื่อสัมผัส ประตูบ้าน	ก่อนรับประทานอาหาร	หลังรับประทานอาหาร	หลังเข้าห้องน้ำ
	o แอลกอฮอล์เจล o ล้างด้วยน้ำ	o แอลกอฮอล์เจล o ล้างด้วยน้ำ	o แอลกอฮอล์เจล o ล้างด้วยน้ำ	o แอลกอฮอล์เจล o ล้างด้วยน้ำ	o แอลกอฮอล์เจล o ล้างด้วยน้ำ
1. ถูฝ่ามือ					
2. ถูหลังมือและ ขอกนิ้ว					
3. ฝ่ามือถูฝ่ามือ และนิ้วถูขอกนิ้ว					
4. หลังนิ้วมือถู ฝ่ามือ					
5. ถูนิ้วหัวแม่มือ โดยรอบบริเวณฝ่ามือ					
6. ปลายนิ้วมือถู ขวางฝ่ามือ					
7. ถูรอบข้อมือ					

**วันที่ 2**

ล้างมือ 7 ขั้นตอน /กิจกรรม	เมื่อออกไปนอกบ้าน	เมื่อสัมผัส ประตูบ้าน	ก่อนรับประทานอาหาร	หลังรับประทานอาหาร	หลังเข้าห้องน้ำ
	o แอลกอฮอล์เจล o ล้างด้วยน้ำ	o แอลกอฮอล์เจล o ล้างด้วยน้ำ	o แอลกอฮอล์เจล o ล้างด้วยน้ำ	o แอลกอฮอล์เจล o ล้างด้วยน้ำ	o แอลกอฮอล์เจล o ล้างด้วยน้ำ
1. ถูฝ่ามือ					
2. ถูหลังมือและ ขอกนิ้ว					
3. ฝ่ามือถูฝ่ามือ และนิ้วถูขอกนิ้ว					
4. หลังนิ้วมือถู ฝ่ามือ					
5. ถูนิ้วหัวแม่มือ โดยรอบบริเวณฝ่ามือ					
6. ปลายนิ้วมือถู ขวางฝ่ามือ					
7. ถูรอบข้อมือ					

## วันที่ 3

ล้างมือ 7 ขั้นตอน /กิจกรรม	เมื่อออก ไปนอกบ้าน	เมื่อสัมผัส ประตูบ้าน	ก่อนรับประทานอาหาร	หลังรับประทานอาหาร	หลังเข้าห้องน้ำ
	<input type="checkbox"/> แอลกอฮอล์เจล <input type="checkbox"/> ล้างด้วยน้ำ	<input type="checkbox"/> แอลกอฮอล์เจล <input type="checkbox"/> ล้างด้วยน้ำ	<input type="checkbox"/> แอลกอฮอล์เจล <input type="checkbox"/> ล้างด้วยน้ำ	<input type="checkbox"/> แอลกอฮอล์เจล <input type="checkbox"/> ล้างด้วยน้ำ	<input type="checkbox"/> แอลกอฮอล์เจล <input type="checkbox"/> ล้างด้วยน้ำ
1. ถูฝ่ามือ					
2. ถูหลังมือและ ซอกนิ้ว					
3. ฝ่ามือถูฝ่ามือ และนิ้วถูซอกนิ้ว					
4. ถูนิ้วมือถู ฝ่ามือ					
5. ถูนิ้วหัวแม่มือ โดยรอบบริเวณฝ่ามือ					
6. ปลายนิ้วมือถู ขวางฝ่ามือ					
7. ถูรอบข้อมือ					



**สัปดาห์ที่ 2 (On line)**  
**กิจกรรมที่ 5 ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)**  
**เรื่อง โควิดคิดถามใคร**

**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้พัฒนาและฝึกทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้บุคคลอื่นเข้าใจและสามารถวางแผนการใช้คำถาม การตั้งคำถาม

**ระยะเวลา 30 นาที**

**รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้**

1. การบรรยายเรื่องทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์
2. การฝึกปฏิบัติโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสาธิตการฝึกทักษะการฟัง การใช้คำถาม การตั้งคำถามกับผู้วิจัยผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์

**กลวิธีการสร้างความรอบรู้**

1. เทคนิคการใช้คำถาม
2. การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม
3. การแสดงเพื่อตรวจสอบ

**อุปกรณ์**

1. Power point เรื่อง ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
2. เอกสารความรู้ เรื่อง ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
3. วีดีโอเรื่องวิธีการประเมินความเสี่ยง
4. แอปพลิเคชันไลน์
5. ใบงานที่อยู่ในแฟ้ม
6. ปากกา

**วิธีดำเนินการ**

**ขั้นนำ**

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การเข้าร่วมกิจกรรมทักษะการสื่อสาร

2. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมวิจัย และสอบถามสมาชิกว่าเคยฟังคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แล้วเกิดความไม่เข้าใจหรือไม่ แล้วหากไม่เข้าใจท่านทำอย่างไร

### ขั้นตอนการ

3. ผู้วิจัยบรรยายความรู้ “ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ” โดยการบรรยายประกอบ Power Point แสดงผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์

4. ผู้วิจัยส่งคู่มือให้สมาชิกผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ เรื่องวิธีการประเมินความเสี่ยง วิธีการประเมินความเสี่ยง (<https://www.youtube.com/watch?v=hgzVw7tluHo>)

5. หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านดูวิดีโอแล้วผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเตรียมใบงานจากในแฟ้มงาน มาแล้ววางแผนการใช้คำถามที่ได้จากสถานการณ์ในวิดีโอ จำนวน 2 คำถาม ใช้คำถามที่จัดเตรียมไว้ถามผู้วิจัย โดยผู้วิจัยประเมินคำถามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยลงในใบงานที่ละคำถาม

6. ผู้วิจัยสังเกตและคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อนำเสนอขั้นตอนเพื่อตรวจสอบทบทวนการสร้าง การเรียนรู้ร่วมกัน

### ขั้นสรุป

7. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมทักษะการสื่อสารเพื่อให้สามารถสามารถโต้ตอบ ขอความช่วยเหลือ หรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่นได้

### การประเมินผล

1. สังเกตการสื่อสารจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การโต้ตอบ การถ่ายทอดข้อมูล
2. ประเมินคะแนนจากใบงาน “โควิดคิดตามใคร”



## ใบความรู้

### กิจกรรมที่ 5 ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)

#### เรื่อง โควิดคิดถามใคร

ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางเพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนอย่างเหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรมและสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสามารถที่จะแสดงความคิดเห็น ความปรารถนา ความต้องการ การขอร้อง การเตือน และการขอความช่วยเหลือได้

#### ทักษะการสื่อสารที่ดี

##### 1. การเป็นผู้พูดที่ดีและการเป็นผู้ฟังที่ดี

การเป็นผู้พูดที่ดีโดยใช้ถ้อยคำให้เหมาะสมกับผู้ฟัง เหมาะสมกับสถานที่ การเป็นผู้ฟังที่ดีควรตั้งใจฟังคิดตามไปกับเรื่องที่กำลังฟัง โดยการใช้วิจารณ์อย่างมีเหตุมีผล ไม่ขัดจังหวะผู้พูด ต้องรู้จักเก็บอารมณ์ แสดงความสนใจผู้พูด ซึ่งทำได้โดยการมองสบตาผู้พูด ในบางจังหวะ พยักหน้าเมื่อเห็นด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้พูดมีกำลังใจในการพูด

2. การสร้างสัมพันธภาพ มีความเอื้ออาทรห่วงใยซึ่งกันและกันให้ความร่วมมือช่วยเหลือกัน ไม่เอาเปรียบและทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด

3. การต่อรอง หมายถึง กระบวนการติดต่อสื่อสารเพื่อร่วมกันตัดสินใจและแก้ไขปัญหา โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความสำเร็จของการต่อรองนี้จะต้องเป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย

4. การปฏิเสธเป็นทักษะสื่อสาร เพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ และยอมรับว่าตนเองไม่เห็นด้วย โดยไม่เสียสัมพันธภาพอันดีต่อกัน โดยมีหลักการปฏิเสธดังนี้

4.1 ควรปฏิเสธด้วยคำพูด น้ำเสียง ท่าทางที่จริงจังแต่มีคุณภาพ

4.2 แสดงความรู้สึกและพฤติกรรมประกอบไปกับเหตุผล

4.3 การขอความเห็นส่วนร่วมกับการแสดงการขอบคุณ การขอโทษ เพื่อรักษาน้ำใจ และสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

4.4 มีสมาธิในการปฏิเสธ เมื่อถูกรบเร้าไม่ควรหวั่นไหวหรือลังเล ควรยืนยันการปฏิเสธ และหาทางออกโดยวิธีการดังนี้

- ควรปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งกล่าวคำอำลาโดยไม่ฟังคำพูดอื่นใดอีก เพื่อไม่ให้เกิดความลังเลใจหรือขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

- มีการต่อรองหรือผัดผ่อน โดยการหากิจกรรมอื่นมาทดแทน

- มีการผัดผ่อน โดยยืดระยะเวลาออกไปเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนใจ (กองสุขศึกษา

กระทรวงสาธารณสุข. 2565 : ออนไลน์)

ใบงาน  
กิจกรรมที่ 5 ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)  
เรื่อง โควิดคิดถามใคร

**คำชี้แจง** เขียนคำถามที่ต้องการอยากรู้จากวิดีโอเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมความเสี่ยง 2 คำถาม  
หลังจากตั้งคำถามเรียบร้อยแล้วให้ใช้คำถามที่จัดเตรียมไว้ไปใช้กับผู้วิจัย

คำถามที่ 1

.....  
.....  
.....

คำถามที่ 2

.....  
.....  
.....



**ใบประเมิน**  
**กิจกรรมที่ 5 ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)**  
**เรื่อง โควิดคิดถามใคร**

ผู้วิจัยประเมินการใช้คำถามที่ 1 ประเมินการใช้คำถามโดยวงกลมตัวเลขคะแนนที่เหมาะสม

เกณฑ์ประเมิน	ระดับคะแนน (น้อย>มาก)				
1. คำถามใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ฟัง	1	2	3	4	5
2. คำถามมีความยาวเหมาะสม (สั้นเกินไป-ยาวเกิน)	1	2	3	4	5
3. คำถามมีประโยชน์ เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ	1	2	3	4	5
รวม 15 คะแนน	คะแนนที่ได้ คือ..... คะแนน				

ผู้วิจัยประเมินการใช้คำถามที่ 2 ประเมินการใช้คำถามโดยวงกลมตัวเลขคะแนนที่เหมาะสม

เกณฑ์ประเมิน	ระดับคะแนน (น้อย>มาก)				
1. คำถามใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ฟัง	1	2	3	4	5
2. คำถามมีความยาวเหมาะสม (สั้นเกินไป-ยาวเกิน)	1	2	3	4	5
3. คำถามมีประโยชน์ เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ	1	2	3	4	5
รวม 15 คะแนน	คะแนนที่ได้ คือ.....คะแนน				

## สัปดาห์ที่ 2 (On line)

### กิจกรรมที่ 6 ทักษะการตัดสินใจ (make decision skill)

#### เรื่อง ตัดสินใจยังไงไม่ให้ผิด

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีทักษะการตัดสินใจ สามารถ คิด ไตร่ตรองในการใช้เหตุผลวิเคราะห์ ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงและเลือกปฏิบัติทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้พฤติกรรมป้องกัน โควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง

#### ระยะเวลา 30 นาที

#### รูปแบบกิจกรรมเรียนรู้

บรรยายทักษะการตัดสินใจ สามารถคิด ไตร่ตรอง เลือกปฏิบัติตัวเมื่อมีเหตุการณ์ในกรณีที่ไม่ใช่เหตุการณ์ปกติที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์

#### กลวิธีสร้างเสริมความรู้

วิธีการตรวจสอบตามรายการ

#### อุปกรณ์

1. Power point เรื่อง ทักษะการตัดสินใจ สามารถคิด ไตร่ตรอง เลือกปฏิบัติตัว
2. เอกสารความรู้เรื่องทักษะการตัดสินใจ สามารถคิด ไตร่ตรอง เลือกปฏิบัติตัวเมื่อมีเหตุการณ์ในการกรณีที่ไม่ใช่เหตุการณ์ปกติที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19
3. ใบงาน “ตัดสินใจยังไงไม่ให้ผิด”

#### วิธีดำเนินการ

##### ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยสอบถามสมาชิกว่ามีวิธีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อต้องไปในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก

### ขั้นตอนดำเนินการ

2. ผู้วิจัยให้ความรู้ เรื่อง ทักษะการตัดสินใจ โดยบรรยายประกอบ Power point แสดงผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์
3. แจกใบงาน (Google form) “ตัดสินใจยังไงไม่ให้ผิด” ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตัวเมื่อเกิดสถานการณ์ที่กำหนดให้
4. ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันแสดงความคิดเห็น

### ขั้นสรุป

5. ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถคิดไตร่ตรอง ตัดสินใจเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่ปกติว่ามีผลกระทบอย่างไรต่อโรคโควิด-19 ที่ตนเองเจอเหตุการณ์อยู่และควรตัดสินใจอย่างไรเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19

### การประเมินผล

1. สังเกตจากการคิดวิเคราะห์ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้ทักษะการตัดสินใจได้ถูกต้อง
2. คะแนนจากใบงาน “ตัดสินใจยังไงไม่ให้ผิด”

## ใบความรู้ เรื่อง ทักษะการตัดสินใจ

การตัดสินใจ (Decision making) หมายถึง กระบวนการในการคัดเลือกเพื่อการปฏิบัติทางเลือก มีหลายทางและผลลัพธ์มีความแตกต่างกันในการตัดสินใจนี้จะมีขั้นตอนที่เริ่มต้นจากการที่ได้ตระหนักถึงปัญหาและขั้นตอนสุดท้ายจะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและเหมาะสมที่สุดโดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหา เป็นขั้นตอนสำคัญให้ระบุปัญหาให้ชัดเจน ปัญหานั้นควรมีวงแคบ เพื่อจะแก้ไขได้ตรงจุด

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมข้อมูล เป็นการดำเนินการที่จะหาข้อมูลสนับสนุนว่าปัญหาที่เราระบุไว้นั้น มีสาเหตุจากอะไร ข้อมูลอาจจะได้มาจากวิธีการต่าง ๆ ทั้งจากการบอกเล่า การสังเกตหรือการศึกษา ค้นคว้าจากแหล่งต่าง ๆ การหาข้อมูลนั้นต้องทันเวลา ถูกต้องเชื่อถือได้และมีเพียงพอ

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลเป็นหมวดหมู่และระบุสาเหตุของปัญหาและเพื่อเป็นทางเลือกที่สำคัญในการปฏิบัติการแก้ปัญหาวิธีแก้ไขที่เป็นไปได้สำหรับปัญหา โดยปกติจะมีตัวเลือกมากกว่าหนึ่งตัวเลือกในการพิจารณาเมื่อพยายามบรรลุเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาทางเลือกของปัญหาเป็นการกำหนดทางเลือกเพื่อแก้ปัญหาทางเลือก อาจกำหนดได้หลายทางเลือก โดยพิจารณาเวลา ความคุ้มค่า ความสามารถในการแก้ปัญหา สภาพแวดล้อม คิดอย่างรอบรอบและทบทวนไปมาเพื่อให้เกิดความรอบคอบ

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกทางเลือก เป็นการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับการแก้ปัญหาในวิธีการตัดสินใจเพื่อให้ได้มาในการเลือกทางเลือกที่เหมาะสม

ทางเลือกที่ดี เป็นทางเลือกที่มีความน่าจะเป็นของผลที่ได้คุ้มค่าสูงและความเสี่ยงต่อผลที่ได้ในทางลบน้อย ทางเลือกที่นุ่มนวล เป็นทางเลือกที่มีความน่าจะเป็นของผลที่เกิดขึ้นในทางบวกและทางลบเท่ากัน ทางเลือกที่ผสม เป็นทางเลือกที่มีความน่าจะเป็นของผลที่เกิดขึ้นในทางบวกและทางลบสูงเท่า ๆ กัน

ทางเลือกที่ไม่ดี เป็นทางเลือกที่มีความน่าจะเป็นของผลที่ออกมาในทางบวกต่ำและมีความน่าจะเป็นของผลที่ออกมาในทางลบสูง

ทางเลือกที่ไม่แน่นอน เป็นทางเลือกที่ผู้ตัดสินใจไม่สามารถประเมินได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นเมื่อเลือกทางเลือกนั้น ดังนั้น การเลือกทางเลือกที่ดีจะส่งผลต่อผลที่ตามมาด้วยในอนาคต

ขั้นตอนที่ 6 การปฏิบัติตามการตัดสินใจ เมื่อได้ทางเลือกที่เหมาะสมแล้วจึงเริ่มปฏิบัติตามทางเลือกที่กำหนดซึ่งต้องมีการวางแผนที่ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการปฏิบัติ เป็นการประเมินผลในสิ่งที่ได้ปฏิบัติว่าเป็นไปตามที่คาดไว้หรือไม่หากการดำเนินการไม่ประสบความสำเร็จให้มีการทบทวนและเริ่มแก้ปัญหาใหม่

ใบงาน  
“ตัดสินใจยังไงไม่ให้ผิด”

**คำชี้แจง** โปรดตัดสินใจปฏิบัติตนในโอกาสต่อไปนี้

**สถานการณ์**

ณ หมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในช่วงวันหยุดเทศกาลสงกรานต์ของทุก ๆ ปี หมู่บ้านแห่งนี้จะมีการจัดกิจกรรมทำบุญวัดใหญ่ประจำปีร่วมกิจกรรมสืบชะตาเพื่อความเป็นสิริมงคลตามเป็นประเพณีความเชื่อที่สืบทอดกันมาอย่างยาวนาน และมีการรวมตัวกันของญาติที่มาจากต่างจังหวัดอย่างพร้อมหน้าพร้อมตาเพื่อรดน้ำดำหัวให้แก่ญาติผู้ใหญ่ หากท่านอยู่ในหมู่บ้านแห่งนี้ท่านจะไปร่วมงานหรือไม่หรือมีวิธีการปฏิบัติตนอย่างไร

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดปัญหา

.....

.....

.....

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมข้อมูล

.....

.....

.....

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

.....

.....

.....

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาทางเลือกของปัญหา

.....

.....

.....

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกทางเลือก

.....

.....

**สัปดาห์ที่ 2 (On line)**  
**กิจกรรมที่ 7 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Social media skill)**  
**เรื่อง เช็คให้ชัวร์**

**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับหรือปฏิเสธข้อมูลสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้เหมาะสม

ระยะเวลา 30 นาที

**รูปแบบกิจกรรมเรียนรู้**

บรรยายทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยการเลือกรับหรือปฏิเสธข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 จากสื่อที่น่าเชื่อถือ อีกทั้งยังสามารถคิดวิเคราะห์และตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์

**กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้**

วิธีการตรวจสอบตามรายการ

**อุปกรณ์**

1. Power point และ Infographic รู้เท่าทันสื่อ “เช็คให้ชัวร์”
2. ใบงาน (Google form) “เช็คให้ชัวร์”
3. คลิปวิดีโอศูนย์ข่าวก่อนแซร์

**วิธีดำเนินการ**

**ขั้นนำ**

1. ผู้วิจัยสอบถามสมาชิกว่าเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่สื่อแนะนำหรือไม่และให้ยกตัวอย่างและถามว่าสมาชิกคิดอย่างไร เชื่อในสิ่งที่สื่อแนะนำหรือไม่

**ขั้นดำเนินการ**

2. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องรู้เท่าทันสื่อโดยการบรรยายผ่าน Power point แสดงผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์



3. ผู้วิจัยให้สมาชิกดูคลิปวิดีโอเรื่อง “ชั้นสูตรพบโควิดคือแบคทีเรียจึงแนะนำให้กินแอสไพรินพาราเซตามอล” (<https://www.youtube.com/watch?v=fS3q4WZiZJg>) และให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นร่วมกันคิดวิเคราะห์ สิ่งที่สื่อนำเสนอว่าเชื่อถือได้หรือไม่ พร้อมเฉลยคลิปวิดีโอจากรายการศูนย์ข่าวก่อนแซร์

4. แจกใบงานทาง Google form “เช็คให้ซัวร์” แล้วให้สมาชิกฝึกวิเคราะห์สื่อโฆษณาอาหารเสริมสมุนไพร และตัดสินใจว่าข้อความที่สื่อนำเสนอมีความน่าเชื่อถือหรือไม่ มีผลกระทบหรือได้รับประโยชน์อย่างไร

### ขั้นสรุป

5. สมาชิกสามารถวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือที่สื่อนำเสนอสามารถเลือกรับหรือปฏิเสธข้อมูลที่ไม่ถูกต้องได้

### การประเมินผล

1. สังเกตในห้องเรียนจากการคิด วิเคราะห์ วิพากษ์ วิจารณ์สื่อที่ผู้วิจัยยกตัวอย่างประกอบ
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการการเลือกรับหรือปฏิเสธสื่อที่เหมาะสม โดยดูจากใบงาน



## ใบความรู้

### กิจกรรมที่ 7 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Social media skill)

#### เรื่อง เช็กให้ชัวร์

การรู้เท่าทันสื่อ คือ การที่เราไม่หลงเชื่อเนื้อหาที่ได้อ่าน ได้ยิน ได้ฟังแต่สามารถคิดวิเคราะห์ สงสัยและรู้จักตั้งคำถามว่าสิ่งนั้นจริงหรือไม่จริง ใครเป็นคนให้ข้อมูล เขาต้องการสื่ออะไร หรือมีจุดมุ่งหมายแอบแฝงหรือไม่ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2558)

#### องค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อ

1. การเปิดรับสื่อ คือ เมื่อเปิดรับแล้วสมองจะสั่งการให้คิดและปรุงแต่งให้เกิดอารมณ์ต่าง ๆ การรู้เท่าทันสื่อในขั้นของการรับรู้อารมณ์ตนเอง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องแยกความคิดและอารมณ์ออกจากกัน และความคิดจะทำให้เรารู้ความจริงว่าอะไรเป็นสิ่งที่สื่อสร้างขึ้น
2. การวิเคราะห์สื่อ คือ การแยกแยะองค์ประกอบในการนำเสนอของสื่อว่ามีวัตถุประสงค์อะไร
3. การเข้าใจสื่อ คือ การตีความสื่อหลังจากเปิดรับแล้ว เพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่คุณนำเสนอ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ พื้นฐานการศึกษา คุณสมบัติในการเรียนรู้ ตลอดจนการรับรู้ข้อมูลของแต่ละบุคคลที่ไม่เท่ากันมาก่อน
4. การประเมินค่า ควรประเมินค่าสิ่งที่สื่อแนะนำเสนอว่ามีคุณภาพ และมีคุณค่ามากน้อยเพียงใด ไม่ว่าจะป็นด้านเนื้อหา วิธีนำเสนอ เทคนิคที่ใช้ เป็นต้น
5. การใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ เราจึงจำเป็นต้องปฏิบัติดังนี้
  - 5.1 นำสิ่งที่เราวิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์
  - 5.2 เลือกรับสื่อเป็น
  - 5.3 สามารถส่งสารต่อได้
  - 5.4 มีปฏิกริยาต่อกับสื่อได้

#### เทคนิคการวิเคราะห์สื่อ

1. ใครเป็นผู้สร้างเนื้อหาสาระของสื่อ นั้นขึ้นมา จะทำให้เราเข้าใจวัตถุประสงค์ของสื่อ
2. มีการใช้เทคนิคอะไรในการดึงดูดความสนใจและใช้ในลักษณะอย่างไร
3. การตีความเนื้อหาสาระของสื่อ นั้นเป็นในลักษณะใดได้บ้าง
4. สื่อได้นำเสนอวิถีชีวิตค่านิยมและมุมมองอะไรบ้าง
5. ใครเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์อย่างแท้จริงจากการนำเสนอของสื่อ

### บทสรุปรู้เท่าทันสื่อ

- รู้ที่ 1 ไม่มีความบังเอิญในสื่อมีแต่ความตั้งใจของผู้ผลิต
- รู้ที่ 2 สื่อใช้กลวิธีทำให้จดจำและเข้าใจการที่สื่อต้องการ
- รู้ที่ 3 การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ต่างกัน ทำให้เราอ่านสื่อขาดและรู้ทันมากยิ่งขึ้น
- รู้ที่ 4 มีค่านิยมและทัศนคติแฝงมากับสื่อด้วย
- รู้ที่ 5 เจตนาของสื่อคือผลประโยชน์และอำนาจ



ใบงาน  
กิจกรรมที่ 7 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Social media skill)  
เรื่อง “เช็คให้ชัวร์”

คำชี้แจง ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวิเคราะห์ข้อความที่ผู้วิจัยยกตัวอย่าง แล้วตอบคำถาม

1. ผลิตภัณฑ์ยาต้านไวรัส トラピempa ช่วยลดการขยายตัวของเชื้อไวรัสสร้างร่างกายให้มีภูมิคุ้มกันสู้โควิด-19



สื่อดังกล่าวน่าเชื่อถือหรือไม่.....

ข้อมูลเชื่อถือหรือไม่.....

เหตุผล.....

สื่อดังกล่าวให้ประโยชน์หรือโทษอย่างไร

ท่านสามารถตรวจสอบข่าวจริงหรือข่าวปลอมได้จากแหล่งใด

2. กระชายขาวยับยั้งเชื้อก่อนลงปอด



สื่อดังกล่าวน่าเชื่อถือหรือไม่.....

ข้อมูลเชื่อถือหรือไม่.....

เหตุผล.....

สื่อดังกล่าวให้ประโยชน์หรือโทษอย่างไร

ท่านสามารถตรวจสอบข่าวจริงหรือข่าวปลอมได้จากแหล่งใด

## กิจกรรมที่ 8

### สรุปทเรียน

#### วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนบทเรียนจากโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

#### ระยะเวลา 30 นาที

#### รูปแบบการจัดกิจกรรม

บรรยายความรู้สรุปทเรียนจากโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ

#### กลวิธีการสร้างเสริมความรู้

เทคนิคการสอนกลับ

#### อุปกรณ์

ใบความรู้สรุปทเรียนจากโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ

#### วิธีดำเนินการ

##### ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยซักถามสมาชิกว่าสมาชิกสามารถสรุปได้หรือไม่ว่าสิ่งที่ได้จากโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มีอะไรบ้าง

##### ขั้นดำเนินการ

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกช่วยกันสรุปทเรียนจากโปรแกรมทั้งหมด
3. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาอีกครั้ง โดยการบรรยายประกอบ Infographic
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย
5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสมาชิกและเตือนผู้เข้าร่วมวิจัยว่ามีนัดติดตามกันในช่องทางไลน์ใน

##### สัปดาห์ที่ 3

##### ขั้นสรุป

6. สมาชิกมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้

#### การประเมินผล

การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม และสามารถสรุปทเรียนได้ถูกต้อง

ภาคผนวก ฅ

ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมกาป้องกันโรคโควิด-19 รายข้อ

พฤติกรรมกาป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมและรายด้านของลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แผลผลและสถิติ paired t-test

ตัวแปรพฤติกรรม	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	P
	Mean	S.D.	แผลผล	Mean	S.D.	แผลผล		
ทาหน้าล้างมือด้วยสบู่และให้น้ำไหลผ่านอย่างน้อย 20 วินาที								
ลุ่มทดลอง	2.00	.00	ไม่เพียงพอ	3.85	.35	ดี	30.05	.00*
ลุ่มควบคุม	2.00	.00	ไม่เพียงพอ	2.02	.17	ไม่เพียงพอ		
ทาหน้าล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร								
ลุ่มทดลอง	2.03	.17	ไม่เพียงพอ	3.85	.35	ดี	27.47	.00*
ลุ่มควบคุม	2.02	.17	ไม่เพียงพอ	2.05	.23	ไม่เพียงพอ		
ทาหน้าล้างมือภายหลังเข้าห้องน้ำและสัมผัสสิ่งแวดล้อม เช่น บานประตู ลูกบิด ราวบันได								
ลุ่มทดลอง	2.06	.24	ไม่เพียงพอ	3.85	.35	ดี	21.85	.00*
ลุ่มควบคุม	2.02	.17	ไม่เพียงพอ	2.05	.23	ไม่เพียงพอ		
ทาหน้าล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ								
ลุ่มทดลอง	2.00	.00	ไม่เพียงพอ	3.85	.32	ดี	33.56	.00*
ลุ่มควบคุม	2.00	.00	ไม่เพียงพอ	2.03	.17	ไม่เพียงพอ		
ทาหน้าล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งทุกครั้งหลังไอ จาม หรือสั่งน้ำมูกทุกครั้ง								
ลุ่มทดลอง	2.03	.17	ไม่เพียงพอ	3.88	.35	ดี	27.47	.00*
ลุ่มควบคุม	2.00	.00	ไม่เพียงพอ	2.03	.17	ไม่เพียงพอ		

(ต่อ)

ตัวแปรพฤติกรรม	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	P
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล		
ท่านล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ								
กลุ่มทดลอง	2.35	.54	ไม่เพียงพอ	3.82	.23	ดี	16.62	.00*
กลุ่มควบคุม	2.35	.48	ไม่เพียงพอ	2.41	.55	ปานกลาง		
ท่านสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เมื่อออกจากบ้าน								
กลุ่มทดลอง	3.94	.34	ดี	4.00	.00	ดี	1.00	.32
กลุ่มควบคุม	4.00	.00	ดี	4.00	.00	ดี		
ท่านสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เมื่อแสดงอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม น้ำมูก เสมหะ แม้จะอยู่ภายในบ้าน								
กลุ่มทดลอง	2.71	.52	ปานกลาง	3.91	.23	ดี	11.88	.00*
กลุ่มควบคุม	2.73	.44	ปานกลาง	2.76	.49	ปานกลาง		
เมื่อท่านมีอาการไข้ ไอ จาม มีเสมหะ ท่านไปพบแพทย์								
กลุ่มทดลอง	3.03	.17	ปานกลาง	3.85	.23	ดี	14.03	.00*
กลุ่มควบคุม	2.97	.17	ปานกลาง	3.00	.24	ปานกลาง		
ท่านแยกตัวเองทันทีเมื่อมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ หอบ มีเสมหะ								
กลุ่มทดลอง	2.76	.43	ปานกลาง	3.82	.17	ดี	14.69	.00*
กลุ่มควบคุม	2.76	.43	ปานกลาง	2.79	.47	ปานกลาง		

(ต่อ)

ตัวแปรพฤติกรรม	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	P
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล		
ท่านยืนห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 เมตร เมื่ออยู่ในชุมชนแออัด								
กลุ่มทดลอง	2.65	.48	ปานกลาง	3.85	.38	ดี	10.95	.00*
กลุ่มควบคุม	2.67	.47	ปานกลาง	2.71	.52	ปานกลาง		
ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด หรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง								
กลุ่มทดลอง	2.94	.23	ปานกลาง	3.85	.23	ดี	16.78	.00*
กลุ่มควบคุม	2.91	.28	ปานกลาง	2.94	.34	ปานกลาง		
ท่านหลีกเลี่ยงหรืองดไปแหล่งชุมชนแออัด								
กลุ่มทดลอง	2.03	.17	ไม่เพียงพอ	3.85	.35	ดี	27.47	.00*
กลุ่มควบคุม	2.05	.23	ไม่เพียงพอ	2.09	.28	ไม่เพียงพอ		
ท่านไม่สัมผัสผัดตา จมูก ปาก โดยไม่ล้างมือก่อน								
กลุ่มทดลอง	2.03	.17	ไม่เพียงพอ	3.85	.28	ดี	33.56	.00*
กลุ่มควบคุม	2.02	.30	ไม่เพียงพอ	2.09	.28	ไม่เพียงพอ		
ท่านไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ และหลอดดูดน้ำ เป็นต้น								
กลุ่มทดลอง	3.00	.00	ปานกลาง	3.88	.17	ดี	33.00	.00*
กลุ่มควบคุม	3.02	.17	ปานกลาง	3.03	.17	ปานกลาง		
ท่านรับประทานอาหารปรุงสุกที่ผ่านการใช้ความร้อนเสมอ								
กลุ่มทดลอง	3.00	.00	ปานกลาง	3.85	.00	ดี	33.05	.00*
กลุ่มควบคุม	3.02	.17	ปานกลาง	3.03	.17	ปานกลาง		



(ต่อ)

ตัวแปรพฤติกรรม	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	P
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล		
ท่านใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร								
กลุ่มทดลอง	2.79	.41	ปานกลาง	3.85	.00	ดี	17.13	.00*
กลุ่มควบคุม	2.85	.43	ปานกลาง	2.85	.43	ปานกลาง		
ท่านปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมอย่างเคร่งครัด (ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่าง)								
กลุ่มทดลอง	2.85	.35	ปานกลาง	3.88	.17	ดี	15.92	.00*
กลุ่มควบคุม	2.82	.45	ปานกลาง	2.82	.38	ปานกลาง		
ท่านติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคที่เกิดจากเชื้อโควิด-19 ทางโทรทัศน์/อินเทอร์เน็ต อย่างต่อเนื่อง								
กลุ่มทดลอง	2.29	.46	ไม่เพียงพอ	3.85	.00	ดี	21.51	.00*
กลุ่มควบคุม	2.29	.52	ไม่เพียงพอ	2.32	.53	ไม่เพียงพอ		
พฤติกรรมการป้องกันโดยรวม								
กลุ่มทดลอง	48.50	.08	ปานกลาง	73.44	.15	ดี	47.62	.00*
กลุ่มควบคุม	48.58	.08	ปานกลาง	49.05	.08	ปานกลาง		

\*p<.05

พฤติกรรมกำบังกันโรควิด-19 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แปลผลและสถิติ Independent t-test

ตัวแปรพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	P
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล		
ทำนล้างมือด้วยสบู่และให้น้ำไหลผ่านอย่างน้อย 20 วินาที	3.85	.35	ดี	2.02	.17	ไม่เพียงพอ	26.69	.00*
ทำนล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร	3.85	.35	ดี	2.05	.23	ไม่เพียงพอ	24.23	.00*
ทำนล้างมือภายหลังเข้าห้องน้ำและสัมผัสสิ่งแวดล้อม เช่น บานประตู ลูกบิด ราวบันได	3.85	.35	ดี	2.05	.23	ไม่เพียงพอ	24.23	.00*
ทำนล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ	3.85	.32	ดี	2.03	.17	ไม่เพียงพอ	29.25	.00*
ทำนล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งทุกครั้งหลังไอ จาม หรือสั่งน้ำมูกทุกครั้ง	3.88	.35	ดี	2.03	.17	ไม่เพียงพอ	26.69	.00*
ทำนล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ	3.82	.23	ดี	2.41	.55	ปานกลาง	14.71	.00*
ทำนสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เมื่อออกจากบ้าน	4.00	.00	ดี	4.00	.00	ดี	.00	.32
ทำนสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เมื่อแสดงอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม น้ำมูก เสมหะ แม้จะอยู่ภายในบ้าน	3.91	.23	ดี	2.76	.49	ปานกลาง	12.46	.00*
เมื่อทำนมีอาการไข้ ไอ จาม มีเสมหะ ทำนไปพบแพทย์	3.85	.23	ดี	3.00	.24	ปานกลาง	16.00	.00*
ทำนแยกตัวเองทันทีเมื่อมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ หอบ มีเสมหะ	3.82	.17	ดี	2.79	.47	ปานกลาง	13.49	.00*
ทำนยืนห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 เมตร เมื่ออยู่ในชุมชนแออัด	3.85	.38	ดี	2.71	.52	ปานกลาง	10.00	.00*
ทำนหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีการคล้ายไข้หวัดหรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจ	3.85	.23	ดี	2.94	.34	ปานกลาง	13.95	.00*
เจียบปล้นรุนแรง								
ทำนหลีกเลี่ยงหรืองดไปแหล่งชุมชนแออัด	3.85	.35	ดี	2.09	.28	ไม่เพียงพอ	22.34	.00*
ทำนไม่สัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่ล้างมือก่อน	3.85	.28	ดี	2.09	.28	ไม่เพียงพอ	26.11	.00*

(ต่อ)

ตัวแปรพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	P
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล		
ท่านไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ และหลอดดูดน้ำ เป็นต้น	3.88	.17	ดี	3.03	.17	ปานกลาง	22.62	.00*
ท่านรับประทานอาหารปรุงสุกที่ผ่านการใช้ความร้อนเสมอ	3.85	.00	ดี	3.03	.17	ปานกลาง	33.00	.00*
ท่านใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร	3.85	.00	ดี	2.85	.43	ปานกลาง	15.35	.00*
ท่านปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมอย่างเคร่งครัด (ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่าง)	3.88	.17	ดี	2.82	.38	ปานกลาง	15.80	.00*
ท่านติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโทรทัศน์/อินเทอร์เน็ต อย่างต่อเนื่อง	3.85	.00	ดี	2.32	.53	ไม่เพียงพอ	18.27	.00*
พฤติกรรมการป้องกันโดยรวม	73.44	.15	ดี	49.05	.08	ปานกลาง	43.57	.00*

\*p<.05



เรือนวิจิตรภิรมย์

## หนังสือยินยอมการเผยแพร่ผลงานวิจัย

เขียนที่.....มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.....

วันที่..... ๒๖ ..... ตุลาคม พ.ศ. 2565.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว 学生姓名... สุธสิทธ์ แจ่มภักดิ์... รหัสนักศึกษา 学号.....636067-804.....

ระดับ學位 ปริญญาโท 硕士 ปริญญาเอก 博士 หลักสูตร课程 .....พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.....

สาขาวิชา 专业.....การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน..... คณะ 学院.....พยาบาลศาสตร์.....

Email 电子邮件 : .....surasit0048@gmail.com.....

ชื่อเรื่อง (คุณวุฒิพนธ์/วิทยานิพนธ์/การศึกษาอิสระ 申请检查学位论文/毕业论文/选修)

(ชื่อภาษาไทย) (泰文名称)..... ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม  
การป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 .....

(ชื่อภาษาอังกฤษ) (英文名称)..... THE EFFECTS OF HEALTH LITERACY PROGRAM ON  
COVID-19 PREVENTION BEHAVIORS TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS .....

อนุญาต ให้ศูนย์บรรณสารสนเทศ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เผยแพร่  
งานวิจัยของข้าพเจ้า สู่สาธารณะ เพื่อเป็นผลงานทางวิชาการ ผ่านระบบฐานข้อมูลงานวิจัย ThaiLIS

ไม่อนุญาต

ลงชื่อ..... สุธสิทธ์..... แจ่มภักดิ์..... ผู้วิจัย

(..... สุธสิทธ์ แจ่มภักดิ์.....)