

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม จังหวัดนนทบุรี 2) พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม และ 3) ประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พัฒนาขึ้น การวิเคราะห์ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม

ตอนที่ 2 โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม

ตอนที่ 3 ความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม

ตอนที่ 1 ความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม

1. ความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเด็กเปราะบางชาวมุสลิม

1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กเปราะบางชาวมุสลิม

กลุ่มตัวอย่างเด็กเปราะบางชาวมุสลิมส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.90 มีอายุ 10 และ 11 ปีในจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 38.89 และ 38.09 ตามลำดับ เด็กเปราะบางมีโทรศัพท์ เครื่องคอมพิวเตอร์ และมีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตที่บ้าน ร้อยละ 76.20, 60.32 และ 72.20 ตามลำดับ และในช่วงปีที่ผ่านมา เด็กป่วยด้วยโรคไข้หวัดเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.20 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กเปราะบางชาวมุสลิมในการสำรวจความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 126)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
▪ หญิง	83	65.90
▪ ชาย	43	34.10
อายุ		
▪ 9 ปี	4	3.18
▪ 10 ปี	49	38.89
▪ 11 ปี	48	38.09
▪ 12 ปี	25	19.84
ชั้นเรียน		
▪ ประถมศึกษาปีที่ 4	52	41.30
▪ ประถมศึกษาปีที่ 5	47	37.30
▪ ประถมศึกษาปีที่ 6	27	21.40
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
▪ 1-3	15	11.90
▪ 4-6	83	65.90
▪ 7-9	23	18.20
▪ 10-12	5	4.00
โทรศัพท์		
▪ มี	96	76.20
▪ ไม่มี	30	23.80

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
คอมพิวเตอร์		
▪ มี	76	60.32
▪ ไม่มี	50	39.68
Wifi		
▪ มี	91	72.20
▪ ไม่มี	34	27.00
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
▪ บ้านเดี่ยว	77	61.1
▪ บ้านเช่า	31	24.60
▪ คอนโดมิเนียม	5	4.00
▪ ตึกแถว	7	5.6
▪ ทาวน์โฮมหรือทาวน์โฮม	6	4.8
ป่วยด้วยโรคหวัดภายในปีนี้		
▪ ป่วย	62	49.20
▪ ไม่ป่วย	64	50.80
อุจจาระร่วง/ อาหารเป็นพิษ		
▪ ป่วย	5	4.00
▪ ไม่ป่วย	121	96.44
ปวดศีรษะ		
▪ ป่วย	32	25.40
▪ ไม่ป่วย	94	74.60
ปวดท้อง		
▪ ป่วย	35	27.8
▪ ไม่ป่วย	91	72.2
บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ		
▪ ป่วย	20	15.90
▪ ไม่ป่วย	106	84.10

1.1.2 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เด็กเปราะบางชาวมุสลิมมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก ตามเกณฑ์จัดระดับของความตระหนักรู้โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลตามแบบมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ โดยค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง เด็กกลุ่มเปราะบางมีความตระหนักรู้ในระดับดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 4.2

1.1.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เด็กเปราะบางชาวมุสลิมมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก ตามเกณฑ์จัดระดับของความรู้โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลตามแบบมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับ โดยค่าเฉลี่ย 20-26.00 หมายถึง เด็กกลุ่มเปราะบางมีความรู้ในระดับดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 4.2

1.1.4 ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

เด็กเปราะบางชาวมุสลิมมีความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในระดับมาก ตามเกณฑ์จัดระดับของความต้องการการเรียนรู้โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลตามแบบมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ โดยค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง เด็กกลุ่มเปราะบางมีความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตระหนักรู้ ความรู้ และความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของของเด็กเปราะบางชาวมุสลิม ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี (n = 126)

ปัจจัย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.61	4.00	3.33	5.99	ดีมาก
2. ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	14	26	23.14	3.02	ดีมาก
3. ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	1.00	4.00	2.83	12.50	มาก

1.1.5 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เด็กเปราะบางชาวมุสลิมมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก ตามเกณฑ์จัดระดับของพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลตามแบบมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ โดยค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง เด็กกลุ่มเปราะบางมีพฤติกรรมในระดับดีมาก

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเด็กเปราะบางชาวมุสลิม ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี (n = 126)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1) พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย	1.80	4.00	3.35	2.79	ดีมาก
2) พฤติกรรมการล้างมือ	1.00	4.00	3.04	2.48	ดีมาก
3) พฤติกรรมการเว้นระยะห่าง	1.33	4.00	3.27	2.25	ดีมาก
4) พฤติกรรมการดูแลตนเอง	1.25	4.00	3.20	2.69	ดีมาก
5) พฤติกรรมเกี่ยวข้องกับวิถีมุสลิม	1.00	4.00	3.09	1.76	ดีมาก
6) พฤติกรรมการคัดกรอง	1.50	4.00	3.41	1.28	ดีมาก
พฤติกรรมโดยรวม	1.74	4.00	3.24	2.21	ดีมาก

1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (Key informants) ในการสนทนากลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างเด็กเปราะบางชาวมุสลิมผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 มีอายุ 11 ปี เป็นส่วนมาก ร้อยละ 50.00 มีนักเรียนจากชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 5 ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของตัวแทนเด็กเปราะบางชาวมุสลิมผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
▪ ชาย	4	40.00
▪ หญิง	6	60.00
อายุ (M = 10.90, SD = 0.74, Min = 10, Max = 12)		
▪ 10 ปี	3	30.00
▪ 11 ปี	5	50.00
▪ 12 ปี	2	20.00
ชั้นเรียน		
▪ ประถมศึกษาปีที่ 4	3	30.00
▪ ประถมศึกษาปีที่ 5	4	40.00
▪ ประถมศึกษาปีที่ 6	3	30.00

1.2.2 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) ความรู้สึกต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เด็กนักเรียนทุกคนในกลุ่มบอกรู้จักโควิดเป็นอย่างดี โดยเฉพาะเด็กที่มีประสบการณ์จากการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 4 คน กลุ่มให้การแลกเปลี่ยนความรู้สึกต่อโรคโควิด-19 สิ่งหนึ่งที่นักเรียนประสบ“ความยากลำบากในการเรียนมาก ไม่เข้าใจบทเรียน ต้องใช้การทบทวนที่มากขึ้น” ความไม่สุขสบายจากการต้องใส่มาสก์ตลอดเวลา ขณะที่อากาศร้อนมาก ๆ “เวลาออกไปข้างนอกต้องใส่มาสก์ และอากาศก็ร้อนมาก ๆ ทำให้ไม่รู้สึกละสบาย” สุขภาพร่างกาย “ตั้งแต่ที่หนูเป็นโควิดมา หนูแย่มากตลอด หายป่วยตั้งแต่ 10 สิงหาคม แต่หนูป่วยตลอดมา หนูมีอาการเหมือนลองโควิดมาตลอด โดนฝนเม็ดเดียวก็ป่วยละ ป่วยอาทิตย์เว้นอาทิตย์เลย” ปกติจะเป็นคนแข็งแรงมาตลอดแต่หลังจากป่วยครั้งนี้นักกลายเป็นคนไข้โรคเลย นักเรียนบอกละที่กระทบเรื่องความเป็นอยู่ “เรื่องเงินทองหาได้ยาก ทำงานหนักได้เงินแค่ 200-300 บาทจากเดิมเคยทำงานได้วันละ 500-600” “ออกไปเจอคนเยอะ ๆ ไม่ได้ จะไปไหนก็ลำบาก กลัวติดเชื้อ” “อยู่กันสองคนในบ้าน พี่สาวทำอาหารให้กิน ไม่อร่อยเลย” รู้สึกเหงา คิดถึงคุณพ่อ คุณแม่และญาติ ติด

เชื้อ “พ่อกับแม่ติดโควิดต้องไปอยู่บางบัวทอง ทำให้คิดถึงเป็นเดือน” นักเรียนบอกว่า “โควิดทำให้หาอาหารมุสลิมรับประทานได้ยาก เพราะร้านปิดหลายร้านเลย”

2) ความเสี่ยงของเด็กมุสลิมต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เด็กมุสลิมมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น “การทำละหมาดต้องนั่งใกล้ชิดกัน และมีบางคนที่ไม่ใส่มาสก์ ก็จะทำให้ความเสี่ยงติดเชื้อมาก ก็จะทำให้ติดกันทั้งอาคารเลย” โอกาสติดเชื้อจากการตกทายโดยการสัมผัส “ถึงแม้จะเป็นการสัมผัสเฉพาะผู้หญิงกับผู้หญิง เราก็มียโอกาสสัมผัสได้ถ้าคนนั่งติดเชื้อ ก็จะทำให้เพื่อนติดเชื้อด้วย”

1.2.3 ความจำเป็นในการช่วยเหลือเด็กมุสลิมให้มีความรู้และทักษะในการป้องกันโรคโควิด 19

เด็กมุสลิม แสดงความเห็นว่าเป็นเด็กทุกคนจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ถึงจะมีการให้ความรู้ มีการพูดหน้าเสาธงในตอนเช้า แต่ก็ยังมีเด็กบางคนที่ยังปฏิบัติตัวไม่ถูก “เพื่อนหนูหลายคนไม่ยอมใส่หน้ากากเวลาออกจากบ้านเลย”

1.2.4 กลุ่มเด็กมุสลิมที่ควรเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการช่วยเหลือเป็นอันดับต้น ๆ

คนที่เสี่ยงกว่าเด็กปกติ กลุ่มเด็กส่วนใหญ่คิดว่าคนที่มีโอกาสเสี่ยงกว่าคนอื่น ๆ คือ คนที่ขาดความตระหนัก คนที่ไม่ใส่ใจ ไม่ระวังในการดูแลตนเอง “คนที่เสี่ยงกว่าคนอื่น คือ คนที่ไม่ใส่มาสก์”

1.2.5 ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) ชั้นประสบการณ์

การเปิดโอกาสให้เด็กมุสลิมได้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และการป้องกันโรคกับผู้ที่มีความรู้เช่น แพทย์ พยาบาล การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงที่เคยป่วยด้วยโรคโควิด 19 และผู้ที่ติดเชื้อโควิด เช่นอาการป่วยที่เด็กติดเชื้อแต่ละคนมีอาการ นักเรียนบอกว่า “อย่างผมเนี่ย จะมีอาการเหนื่อยง่ายมาก หลังจากหายป่วยจากโควิด 19 แต่ช่วยพ่อทำงานยกของ ก็เหนื่อยละ” “เราควรให้คนที่เอาตัวรอดจากโควิด 19 มาเล่าให้ฟังด้วย” ในกลุ่มที่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น นักเรียนที่คนในครอบครัวเกือบทุกคน ติดเชื้อโควิด 19 แต่มีแค่เด็กนักเรียนและพี่สาวเท่านั้นที่ไม่ติดโควิด 19

2) ชั้นสะท้อนคิดและอภิปราย

การเปิดโอกาสให้เด็กมุสลิมมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกิจกรรมคิดค้นและวิเคราะห์หาวิธีป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับเด็กชาวมุสลิม และคิดว่ามุมนี้อาจจะให้มีการแลกเปลี่ยนและอภิปรายร่วมกัน ควรเป็นเรื่องของอาการของโรคโควิด 19 “ผมอยากรู้ว่า เด็กที่ป่วยเป็นคน

โควิด 19 มีอาการเป็นอย่างไรกันบ้าง” นักเรียนบอกที่ประชุม รวมถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3) **ชั้นความคิดรวบยอด**

กลุ่มเด็กนักเรียนได้ช่วยกันแสดงความคิดเห็น ว่าควรเปิดโอกาสให้เด็กมุสลิม ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฝึกทักษะที่สำคัญและจำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อ 1) รับฟังการให้คำแนะนำความรู้ 2) ฝึกทักษะค้นคว้าหาความรู้จากคู่มือหรือสื่อความรู้ 3) ฝึกทักษะการวิเคราะห์เปรียบเทียบแหล่งความรู้ 4) ฝึกการวิเคราะห์เนื้อหาจากสื่อ วิดีทัศน์หรือสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 5) ฝึกทักษะการคิดแบบรวบยอดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19

4) **ชั้นทดลองและประยุกต์แนวคิด** การฝึกทักษะหรือความชำนาญของเด็กมุสลิมในเรื่อง

4.1) การสวม การถอด และการทำลายหรือทิ้งหน้ากากอนามัย วิธีการเก็บมาส์กที่จะนำไปใช้ต่อ จะเก็บอย่างไร “บางทีถอดหน้ากาก็ใช้มือที่จับไปโดนในส่วนที่มีเชื้อ”

4.2) การล้างมือเพื่อกำจัดเชื้อโรค ล้างมือที่สะอาดจะล้างอย่างไร “เพราะเชื้อโรคอยู่มาก พอเราจับอะไรเชื้อก็น่าจะติดไปด้วย”

4.3) การเว้นระยะห่างทางสังคม ต้องรู้ว่าจะต้องอยู่ห่างกันเท่าไร ไร้อย่างไร โดยเฉพาะถ้าต้องอยู่ห่างจาก

4.4) การใช้หน้ากากแอลกอฮอล์ เช่นฉีดให้พอดี “ฉีดให้ทั่วทั้งพื้นผิวด้วย” “แอลกอฮอล์แต่ต้องลบหมึกปากกาได้”

4.5) การสังเกตอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องสังเกตคนที่เป็นโควิดได้ เพื่อจะได้อยู่ห่าง ๆ หรือสังเกตคนที่มีอาการป่วยได้ นักเรียนบอก “คนที่เดินเหมือนไม่ค่อยมีแรง”

4.6) การให้คำแนะนำเด็กคนอื่นให้ป้องกันโรคโควิด 19 เช่น “ต้องบอกเพื่อน ๆ ได้ว่าจะต้องอยู่ห่างกันเท่าไร”

4.7) การทำลายขยะที่ปนเปื้อนเชื้อโควิด 19 นักเรียนบอก “ก่อนทิ้งจะฉีดแอลกอฮอล์”

2. ความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีเปราะบางชาวมุสลิม

2.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1.1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีเปราะบางชาวมุสลิม

กลุ่มตัวอย่างสตรีมุสลิมส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 34.58 รองลงมาคืออายุ 40-49 ปี ร้อยละ 33.64 นอกนั้นมีอายุน้อยกว่า 40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 43.34 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.13) สถานภาพสมรส ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 47.66 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 39.25 การศึกษาส่วนมากจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 29.80 รองลงมาจบปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 19.20 และอนุปริญญา /ปวช./ปวส. ร้อยละ 18.30 มีสตรีมุสลิมที่ไม่ได้เรียนหนังสือเพียง 3 คน (ร้อยละ 2.90) สตรีมุสลิม ร้อยละ 37.38 ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมา ร้อยละ 22.43 ประกอบอาชีพแม่บ้าน และร้อยละ 18.69 ค้าขาย มีสตรีมุสลิมที่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 17.76 ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างสตรีมุสลิมในการสำรวจความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ในเขตอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 107)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (M = 43.34, SD = 11.13, Min = 18, Max = 58)		
▪ 18-29	16	14.95
▪ 30-39	18	16.82
▪ 40-49	36	33.64
▪ 50-59	37	34.58
สถานภาพสมรส		
▪ โสด	42	39.25
▪ คู่	51	47.66
▪ หม้าย หย่า แยก	14	13.09

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
▪ ไม่ได้เรียน	3	2.90
▪ ชั้นประถมศึกษา	32	29.80
▪ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	16	15.40
▪ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	15	14.40
▪ อนุปริญญา/ปวช./ปวส.,	20	18.30
▪ ปริญญาตรีและสูงกว่า	21	19.20
อาชีพ		
▪ ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19	17.76
▪ แม่บ้าน	24	22.43
▪ รับจ้าง	40	37.38
▪ ค้าขาย	20	18.69
▪ อื่น ๆ	4	3.74

2.1.2 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีเปราะบางชาวมุสลิม

สตรีเปราะบางชาวมุสลิมมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.45$, $SD = 0.59$) ดังตารางที่ 4.6

2.1.3 ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีเปราะบางชาวมุสลิม

สตรีเปราะบางชาวมุสลิมมีความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคะแนนความรู้อยู่ในช่วง 6-14 คะแนน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 11.83$, $SD = 1.96$) ดังตารางที่ 4.6

2.1.4 ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสตรีเปราะบางชาวมุสลิม

สตรีเปราะบางชาวมุสลิมมีความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.23$, $SD = 0.75$) ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของสตรีมุสลิม ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี (n = 107)

ปัจจัย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1.00	5.00	4.45	0.59	ดีมาก
2. ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	6.00	14.00	11.83	1.96	ปานกลาง
3. ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	1.30	5.00	3.23	0.75	ปานกลาง

2.1.5 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีเปราะบางชาวมุสลิม

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิมในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยด้านที่ดีมากที่สุดคือการปฏิบัติตัวเมื่อสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสตรีมุสลิม ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี (n = 107)

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. การปฏิบัติโดยทั่วไปตามมาตรการการป้องกันโรค	1.94	5.00	4.37	0.54	ดีมาก
2. การปฏิบัติตัวเมื่อสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อ	3.00	5.00	4.59	0.47	ดีมากที่สุด

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล
3. การดูแลตนเองโดยทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 2019	2.78	5.00	4.45	0.54	ดีมาก
พฤติกรรมโดยรวม	3.00	5.00	4.42	0.48	ดีมาก

2.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (Key informants) ในการสนทนากลุ่ม

ในการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลในฐานะตัวแทนของกลุ่มสตรีมีจำนวน 9 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุอยู่ระหว่าง 45-60 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 44.44) นอกจากนั้นเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 2 คน และเป็นตัวแทนครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี จำนวน 3 คน ส่วนมากจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 55.56 มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 44.44 รองลงมาคืออาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 22.22 และร้อยละ 42.86 มีประสบการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของตัวแทนสตรีเปราะบางชาวมุสลิมผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 9)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (M = 58.00, SD = 10.51, Min = 46, Max = 70)		
45-60 ปี	4	44.44
61-70 ปี	5	55.56
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	55.56
มัธยมศึกษา	3	33.33
สูงกว่าปริญญาตรี	1	11.11

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน	4	44.44
รับจ้าง	2	22.22
ข้าราชการ/พนักงานราชการ	1	11.11
ผู้นำศาสนาอิสลาม	1	11.11
ค้าขาย	1	11.11
ประสบการณ์ในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
เคย	3	42.86
ไม่เคย	6	57.14
ประสบการณ์ในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกในครอบครัว		
เคย	3	57.14
ไม่เคย	6	42.86

2.2.2 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) ความรู้สึกต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ทำให้สตรีมุสลิมมีความรู้สึกและกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของมุสลิมหลายด้าน ดังนี้

1.1) ด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้รายได้น้อยลง ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จากข้าวของที่แพง และรายจ่ายสำหรับอุปกรณ์ป้องกันโควิด

“รู้สึกแย่มาก ทุกสิ่งเปลี่ยนไปไม่เหมือนเดิม เช่น มีรายได้น้อยลง จากเคยมีงานทำ เปลี่ยนเป็นงานน้อยลง ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เนื่องจากรายจ่ายยังเท่าเดิมและเพิ่มมากขึ้น จากข้าวของแพง การซื้อหน้ากากอนามัย หรือเครื่องตรวจ ATK เพื่อตรวจทุกคนในครอบครัวก่อนไปทำงานหรือเมื่อไปพบปะกับบุคคลอื่น เมื่อต้องออกไปนอกบ้านหรือต้องตรวจบ่อยครั้ง เมื่อบ้านข้างเคียงติดโควิด”

1.2) ด้านสุขภาพจิต ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล จากการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัวในเรื่องรายได้ การเปลี่ยนแปลงอาชีพ และการว่างงาน

สมาชิกในครอบครัวบางคนเครียด วิตกกังวล เพราะต้องออกจากงาน/ ถูกพักงาน เพราะสถานการณ์โควิด บางคนต้องกู้เงินเพื่อส่งลูกเรียน ถ้ากู้ กยศ.ไม่ได้ ครูจะช่วยเหลือ สนับสนุน จึงรู้สึกว่าโควิดทำให้ครอบครัวเดือดร้อน ”

“สามีซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว ตกงาน ไม่มีรายได้ ต้องเปลี่ยนอาชีพเดิม จากการขายของไปขับ Grab ซึ่งตนรู้สึกว่าอันตรายที่ต้องทำงานแบบนี้ ตนเองซึ่งเป็นภรรยารู้สึกวิตกกังวล ทุกครั้งที่สามีขับมอเตอร์ไซด์ตลอดวัน”

1.3) ด้านบทบาทหน้าที่ สตรีมุสลิมรู้สึกว่าไม่สามารถมีลูกได้ ทั้งที่เพิ่ง แต่งงาน เนื่องจากไม่มีรายได้เพียงพอที่จะใช้เลี้ยงดูบุตร และภาระงานเพิ่มขึ้นกว่าปกติ

“บางคนเพิ่งแต่งงาน อยากมีลูก แต่ไม่สามารถปล่อยให้ท้องได้ เพราะไม่มี งานทำ จึงไม่มีรายได้ ถ้าปล่อยให้ตั้งครรภ์ ครอบครัวต้องแยแ่ ๗ เพราะต้องใช้เงินเพิ่มขึ้นถ้ามีลูก”

1.4) ภาระงานเพิ่มขึ้นกว่าปกติ “ตนเองทำงานอยู่มีสยิด ต้องทำความสะอาด ก่อนเขาจะมาละหมาด ต้องทำความสะอาดบ้านบ่อยขึ้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ จึงต้องเพิ่มค่าใช้จ่าย ในการซื้อน้ำยาฆ่าเชื้อ แอลกอฮอล์ และผงซักฟอก”

1.5) กระทบต่อวิถีชีวิตของมุสลิม ที่ต้องละหมาดและการทำบุญในวัน สำคัญทางศาสนา เพราะต้องละหมาดที่บ้าน และไม่สามารถไปทำบุญตามปกติได้

2) ความเสี่ยงของสตรีมุสลิมต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สตรีมุสลิมมีความเสี่ยงต่อการเกิดโควิดมาก เนื่องจากการเป็นแม่บ้านต้องไป ตลาดหรือซื้ออาหารตามสั่ง จึงต้องพบปะกับคนอื่น บางคนมีอาชีพค้าขาย ก็ต้องพบปะคนจำนวนมากเช่นกัน รวมทั้งการละหมาดที่ต้องทำวันละ 5 ครั้ง ต้องเดินทางออกนอกบ้านบ่อย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โควิด

“เสี่ยงมาก เพราะกลุ่มสตรีต้องเจอคนมาก จากการไปซื้อของที่ตลาดหรือซื้อ อาหารตามสั่ง ซึ่งต้องพบปะทั้งคนในชุมชนและนอกชุมชน การละหมาด วันละ 5 ครั้ง ซึ่งการเดินทางไป นอกบ้านบ่อยทำให้มีความเสี่ยงมากขึ้น”

“อาชีพแม่ค้าเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เพราะต้องพบปะคนจำนวนมาก”

2.2.3 ความจำเป็นในการช่วยเหลือสตรีมุสลิมให้มีความรู้และทักษะในการป้องกัน โรคโควิด 19

สตรีมุสลิมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือให้มีความรู้และทักษะ ในการป้องกันโควิด 19 แตกต่างกัน ทั้งมีความจำเป็นและไม่จำเป็น ขึ้นอยู่กับการได้รับความรู้จากอสม.หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากน้อยเพียงใด

“คิดว่าไม่จำเป็น เพราะมีความรู้แล้วเนื่องจากมี อสม.หรืออนามัย มาให้ความรู้เพียงพอ” “คนในครอบครัวช่วยกันดูแล และนำความรู้ที่ได้รับมาแนะนำซึ่งกันและกัน”

“จำเป็น เพราะตนเองมีอาชีพรับของมาจากข้างนอกมาแพ็ค ไม่ทราบว่าของมีเชื้อโควิดติดมาด้วยหรือไม่ เราไปสัมผัสจึงทำให้ติดเชื้อ ทำให้ติดเชื้อทั้งครอบครัว ร่วมกับมีโรคประจำตัวคือเป็นมะเร็ง รู้สึกเสียใจที่ทำให้คนในครอบครัวติดเชื้อ ร้องไห้ เสียใจ วิตกกังวล กลัว เนื่องจากต้องกักตัว เมื่อปรับตัวได้จึงใช้วิธีการออกกำลังกาย”

- คนที่ไม่ติดเชื้อมีวิธีป้องกัน/ดูแลตัวเอง โดยยึดมั่นในพระเจ้า สวดมนต์ ออกกำลังกาย และรับประทานสมุนไพร ถ้าสมาชิกในบ้านติดเชื้อจะดูแลตนเอง โดยแยกบ้าน อาบน้ำก่อนละหมาด และล้างมือบ่อยๆ

“ยึดมั่นในพระเจ้าองค์เดียว ตั้งแต่เช้า สวดมนต์ ละหมาด ออกกำลังกาย เช่น ตัดต้นไม้ ให้มีแสงออก กินอาหารตามปกติ เวลาออกนอกบ้านใส่ mask และใช้เจลแอลกอฮอล์ ล้างมือบ่อยๆ”

“หากมีสมาชิกในบ้านติดเชื้อ จะแยกบ้านกันอยู่ และอาบน้ำก่อนละหมาด ล้างมือบ่อยๆ ตั้งสวดมนต์แต่เช้า กินชา ตะไคร้ ใบมะกรูดเป็นประจำ”

- คนที่เคยป่วยมีมาตรการในการป้องกันมิให้แพร่ระบาด และใช้ประสบการณ์ในการช่วยเหลือคนอื่น เช่น อสม. ที่เคยเป็น ถ้าเจอคนที่มีปัญหา ก็แนะนำให้กักตัวดูอาการ ให้คำปรึกษา และแนะนำการปฏิบัติตัว

2.2.4 กลุ่มสตรีมุสลิมที่ควรเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการช่วยเหลือเป็นอันดับต้นๆ

กลุ่มวัยรุ่น ดังคำกล่าว “กลุ่มที่เป็นวัยรุ่น 17-20 ปี เนื่องจาก มี อสม. มาแนะนำแล้ว ก็ยังไม่ค่อยปฏิบัติตาม ไม่ผูก mask” และกลุ่มสตรีที่อ้วนหรือมีโรคประจำตัว ดังคำกล่าว “กลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรค เช่น หอบหืด อ้วน เพราะเป็นแล้วอาการจะรุนแรงมาก”

2.2.5 ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) **ขั้นประสบการณ์** การเปิดโอกาสให้สตรีมุสลิมได้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และการป้องกันโรคกับผู้ที่มีความรู้ ผู้ที่มีประสบการณ์ตรง และเพื่อนผู้สูงอายุชาวมุสลิมด้วยกัน เรื่องจำเป็นที่ควรให้เขารู้คือเรื่องการสวมหน้ากากอนามัย

2) **ขั้นสะท้อนคิดและอภิปราย** การเปิดโอกาสให้สตรีมุสลิมมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกิจกรรมคิดค้นและวิเคราะห์หาวิธีป้องกันโรคโควิด 19

3) **ขั้นความคิดรวบยอด** การเปิดโอกาสให้สตรีมุสลิมได้เข้าร่วมกิจกรรม 1) รับฟังการให้คำแนะนำความรู้ 2) ฝึกทักษะค้นคว้าหาความรู้จากคู่มือหรือสื่อความรู้ 3) ฝึกทักษะการวิเคราะห์

เปรียบเทียบแหล่งความรู้ 4) ฝึกการวิเคราะห์เนื้อหาจากสื่อ วิดีทัศน์หรือสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 5) ฝึกทักษะการคิดแบบรวบยอดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19

4) ชั้นทดลองและประยุกต์แนวคิด การฝึกทักษะหรือความชำนาญของสตรีมุสลิมในเรื่อง 1) การสวม การถอด และการทำลายหรือทิ้งหน้ากากอนามัย 2) การล้างมือเพื่อกำจัดเชื้อโรค 3) การเว้นระยะห่างทางสังคม 4) การใช้หน้ากากแอลกอฮอล์ 5) การสังเกตอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 6) การให้คำแนะนำผู้สูงอายุคนอื่นให้ป้องกันโรคโควิด 19

ความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม

1) สตรีชาวมุสลิมควรมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคโควิด 19 กับผู้ที่มีความรู้ ผู้ที่มีประสบการณ์ตรง และเพื่อนสตรีชาวมุสลิมด้วยกัน

“ควรแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน เนื่องจากมีข่าวปลอมออกมามาก ทำให้ทุกคนกลัว อสม.จะอธิบายข้อเท็จจริงให้ฟัง โดยอสม. จะได้รับข่าวสารจากเทศบาล/อบต.แล้วมาแจ้งให้ทราบ”

“ควรมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการป้องกันโรคโควิด 19 กับผู้ที่มีความรู้ ผู้ที่มีประสบการณ์ตรง และเพื่อนสตรีชาวมุสลิมด้วยกัน เพื่อเอามาสอนในครอบครัวได้”

2) สตรีชาวมุสลิมควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังนี้ 2.1) มีส่วนร่วมในการคิดค้นหาวิธีป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับสตรีชาวมุสลิมในภาพรวม 2.2) ส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาวิธีป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับสตรีชาวมุสลิมแต่ละราย

กลุ่มสตรีมุสลิมแสดงความคิดเห็น ทั้งเห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมและไม่เห็นด้วย ด้วยเหตุผลแตกต่างกัน

“ควรจะมีส่วนร่วมในการค้นหาวิธีป้องกันโควิดกับอสม. เพื่อจะได้ป้องกันได้”

“ไม่ควรเข้าไปมีส่วนร่วมเพราะจะต้องพบปะกัน ในชุมชนไม่ควรรวมตัวกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน จึงจะช่วยป้องกันได้”

3) สตรีตั้งครรรค์ชาวมุสลิมควรมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมดังนี้ 3.1) รับฟังการให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 3.2) ฝึกทักษะค้นคว้าหาความรู้จากคู่มือหรือสื่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 และ 3.3) ฝึกทักษะการวิเคราะห์เปรียบเทียบแหล่งความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19

“ควรรับฟังเกี่ยวกับความรู้ และฝึกทักษะในการป้องกันโรคโควิด 19 เพราะต้องทันสมัยและนำข้อมูลมาป้องกันตนเองได้ เนื่องจากมีโรคใหม่ ๆ เข้ามา”

“คิดว่าจำเป็นเพราะอย่างน้อยมีพื้นฐานความรู้ที่จะช่วยเหลือครอบครัว เพราะเชื้อโรคมีการเปลี่ยนแปลงตลอด ”

4) รูปแบบการช่วยเหลือให้สตรีตั้งครรรค์ชาวมุสลิมมีความรู้และทักษะในการป้องกันโรคโควิด 19 ควรใช้ทั้งการบรรยาย และฝึกปฏิบัติ จำนวน 3-5 ครั้ง แบบเผชิญหน้า 2 ครั้ง วันแรก และวันประเมินผล ที่เหลือใช้ไลน์ ควรมีเอกสารแผ่นพับหรือคู่มือแจก เพื่อไว้ทบทวน และจัดวันอาทิตย์

3. ความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม

ผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิมที่ได้ทำการสำรวจส่วนมากเป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 73.39 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-65 ปี อายุเฉลี่ย 66.44 ปี (SD = 5.01) ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.41 ส่วนมากจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 76.23 และร้อยละ 51.22 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ผู้ที่ประกอบอาชีพส่วนมากจะมีอาชีพแม่บ้านและรับจ้างรองลงมา โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 3,357 บาท (SD = 6012.71) ซึ่งส่วนมากรายได้ที่ได้รับเพียงพอต่อความเป็นอยู่ แต่ไม่เหลือเก็บ (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิมในการสำรวจความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 124)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	26.61
หญิง	91	73.39
อายุ (M = 66.44, SD = 5.01, Min = 60, Max = 80)		
60-65 ปี	63	50.81
66-70 ปี	33	26.61
71-75 ปี	22	17.74
75-80 ปี	6	4.84

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	22	17.36
คู่	63	50.41
หม้าย	36	29.75
หย่า / แยกทางกัน	3	2.48
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	7.38
ประถมศึกษา	95	76.23
มัธยมศึกษา	11	9.02
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	2	1.64
ปริญญาตรี	5	4.10
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.64
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	64	51.22
แม่บ้าน	29	23.58
รับจ้าง	17	13.82
ค้าขาย	11	8.94
ข้าราชการเกษียณ	2	1.63
อื่น ๆ	1	0.81
รายได้ต่อเดือน ($M = 3,357.14$, $SD = 6,012.71$, $Min = 600$, $Max = 40,600$)		
≤ 1,000	54	43.70
1,001-5,000	52	42.02
5,001-10,000	7	5.88
10,001-20,000	8	6.72
มากกว่า 20,000	2	1.68

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความพอเพียงของรายได้		
เพียงพอ เหลือเก็บ	12	9.76
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	65	52.03
ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้	41	33.33
ไม่เพียงพอ เป็นหนี้	6	4.88

ผู้สูงอายุส่วนมากถึงร้อยละ 77.39 มีโรคประจำตัว โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด พบร้อยละ 83.33 ของผู้สูงอายุที่เป็นโรค รองลงมาได้แก่โรคเบาหวาน พบถึงร้อยละ 51.04 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากโทรทัศน์ ร้อยละ 86.29 รองลงมาได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์/อสม. ร้อยละ 51.61 เช่นเดียวกับแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่วนมากทราบจากโทรทัศน์ บุคลากรทางการแพทย์/อสม. เพื่อนหรือบุคคลรอบข้าง และวิทยุตามลำดับ ครอบครัวยุทธศาสตร์ ร้อยละ 56.10 เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่ตัวผู้สูงอายุเองเคยติดเชื้อร้อยละ 45.30 มีเพียงส่วนน้อยที่มีอาการผิดปกติหลังจากหายจากโรค โดยมักจะมีอาการเหนื่อยง่าย และส่วนมากได้รับวัคซีนเท่ากับและมากกว่า 3 เข็ม มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 8.40 ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างสตรีมุสลิมในการสำรวจความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ในเขตอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามข้อมูลสุขภาพ (n = 124)

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	28	22.61
มีโรคประจำตัว	96	77.39
โรคความดันโลหิตสูง	80	83.33
โรคเบาหวาน	49	51.04
ไขมันในเลือดสูง	5	5.21
โรคไทรอยด์	5	5.21

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โรคหัวใจ	4	4.17
โรคกระดูกและข้อ	2	2.08
โรคไต	2	2.08
โรคอื่น ๆ (SLE, Stroke, Asthma)	4	4.17
แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ		
โทรทัศน์	107	86.29
บุคลากรทางการแพทย์/อสม.	64	51.61
เพื่อนหรือบุคคลรอบข้าง	45	36.29
วิทยุ	37	29.84
แอปพลิเคชัน	20	16.13
เว็บไซต์ (website) ต่าง ๆ	11	8.87
หนังสือพิมพ์	3	2.42
แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
โทรทัศน์	107	86.29
บุคลากรทางการแพทย์/อสม.	60	48.39
เพื่อนหรือบุคคลรอบข้าง	47	37.90
วิทยุ	38	30.65
แอปพลิเคชัน	19	15.32
เว็บไซต์ (website) ต่าง ๆ	12	9.68
หนังสือพิมพ์	2	1.61
ประสบการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของครอบครัว		
ไม่เคย	54	43.90
เคย	70	56.10
ประสบการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ		
ไม่เคย	68	54.70
เคย	56	45.30

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
อาการผิดปกติหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ไม่มี	34	27.35
มี (อาการเหนื่อยง่าย)	20	16.24
การได้รับวัคซีน		
ไม่ได้รับ	10	8.40
ได้รับ 1 เข็ม	4	3.36
ได้รับ 2 เข็ม	32	26.05
ได้รับ 3 เข็ม	61	49.58
ได้รับมากกว่า 3 เข็ม	16	12.61

3.1.2 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม

ผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิมมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.13$, $SD = 0.44$) ดังตารางที่ 4.11

3.1.3 ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม

ผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิมมีความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคะแนนความรู้อยู่ในช่วง 4-20 คะแนน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมาก ($M = 17.25$, $SD = 3.65$) ดังตารางที่ 4.11

3.1.4 ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม

ผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิมมีความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.45$, $SD = 0.65$) ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตระหนักรู้ ความรู้ ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุมุสลิม ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี (n = 124)

ปัจจัย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.42	5.00	4.13	0.44	ดีมาก
2. ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.00	20.00	17.25	3.65	ดีมาก
3. ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	1.75	5.00	3.45	0.65	ปานกลาง

3.1.5 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุมุสลิมในภาพรวมอยู่ในระดับดีมากที่สุด โดยเฉพาะด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุมุสลิม ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี (n = 124)

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.07	5.00	4.58	0.55	ดีมากที่สุด
2. การดูแลสุขภาพ	2.80	5.00	4.35	0.62	ดีมาก

พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล
พฤติกรรมโดยรวม	2.35	5.00	4.52	0.51	ดีมากที่สุด

2.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (Key informants) ในการสนทนากลุ่ม

ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.67 มีอายุเกิน 60 ปี ถึงร้อยละ 50.00 คนที่อายุน้อยกว่า 60 ปี บางส่วนเป็น อสม. และผู้ดูแลของผู้สูงอายุ ส่วนมากจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาและมีระดับปริญญาตรีและโท อย่างละ 1 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 41.67 ซึ่งไม่มีตำแหน่งในชุมชน ที่มีตำแหน่งจะเป็นกลุ่ม อสม. (ร้อยละ 33.33) และผู้นำชุมชน (ร้อยละ 16.67) ร้อยละ 58.33 มีประสบการณ์ในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของตัวแทนผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิมผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 12)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	8.33
หญิง	11	91.67
อายุ (M = 60.55, SD = 8.34, Min = 49, Max = 69)		
40-50 ปี	1	8.33
51-60 ปี	5	41.67
61-70 ปี	6	50.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	66.67
มัธยมศึกษา	2	16.67

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรีและสูงกว่า	2	16.67
อาชีพ		
แม่บ้าน	5	41.67
รับจ้าง	2	16.67
ข้าราชการเกษียณ	2	16.67
ผู้นำศาสนาอิสลาม	1	8.33
ค้าขาย	2	16.67
ตำแหน่งงานในชุมชน		
ไม่มี	5	41.67
อสม.	4	33.33
ผู้นำชุมชน	2	16.67
ผู้นำศาสนา	1	8.33
ประสบการณ์ในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
เคย	7	58.33
ไม่เคย	5	41.67
ประสบการณ์ในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกในครอบครัว		
เคย	10	83.33
ไม่เคย	2	16.67

2.1.2 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) ความรู้สึกต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จังหวัดนนทบุรีเปรียบเสมือนเมืองข้างเคียงของกรุงเทพมหานคร หน่วยงานมุสลิมได้ติดตามข่าวของโรคโควิด 19 มาตั้งแต่การระบาดที่เมืองอู่ฮั่น การระบาดของโรคโควิด 19 นั้น ทำให้ชาวโลกโดยรวมเสียโอกาสหลายเรื่อง เรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม “โลกเปลี่ยนอย่างที่ไม่เคยเห็นมาก่อนในชีวิตเรา เราไม่เคยที่จะไม่ละหมาดที่มีสยิด แต่ปีนี้เราไม่สามารถละหมาดที่มีสยิดได้ เดียวมีสยิดปิด เดียวมีสยิดเปิด วันที่เป็นกิจกรรมรวมกัน เราก็ไม่สามารถทำได้ มองในแง่ของผู้ศรัทธาในการที่ไปมีสยิดไม่ได้ มันเป็นความรันทหดหู่อย่างมีนัยสำคัญทีเดียว” ทำให้ผู้คนเดือดร้อนหลายเรื่อง คนไม่ออกจากบ้านกัน กลัว

ติดเชื้อโรค ทั้งเรื่องเศรษฐกิจ อาชีพก็ทำได้ไม่เต็ม รายได้ก็น้อยลง บางคนก็ป่วยด้วยโรคโควิด 19 บริษัทให้ออกจากงานตอนแพร่ระบาดมากในพื้นที่ทำอาชีพ

2) ความเสี่ยงของผู้สูงอายุมุสลิมต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้สูงอายุมุสลิมมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคคลรอบข้าง และคนข้างนอกนำมาเชื้อโรคมาติด ผู้ให้ข้อมูลที่มีอาชีพค้าขายให้ข้อมูลว่า ความเสี่ยงเกิดจากบางคนไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค เช่น การตรวจวัดอุณหภูมิ “เราก็ไม่สามารถไปบังคับเขาได้” “บางคนก็บอกว่าเขาติดแล้ว ไม่ติดต่อกัน บางคนก็ถอดหน้ากากมา ไม่ได้ล้างมือกันทุกคน บอกไปคนเขาก็ไม่พอใจ” “อารมณ์ไม่ดี เตือนก็หงุดหงิด” บางคนไม่มีวินัย ควรป้องกันแต่ไม่ได้ทำ “....สิ่งสำคัญคือวินัยของตนเอง ถ้าชุมชนเข้มงวด ช่วยเหลือกัน การติดก็จะน้อยลง สุเหร่าประชาชนก็จะเชื้อพัง โรงเรียน สาธารณสุขควรร่วมมือกัน” (ผู้นำ อายุ xx ปี)

3.2.3 ความจำเป็นในการช่วยเหลือผู้สูงอายุมุสลิมให้มีความรู้และทักษะในการป้องกันโรคโควิด 19

ผู้สูงอายุมุสลิมจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุมุสลิมบางคนก็มีความรู้แล้ว บางคนมีความรู้แต่ไม่ปฏิบัติ เช่น “เวลามามัสยิดให้เข้าทางเดียว ให้เซนต์ชื่อบางคนก็จะบอกว่า เขาเลิกเซนต์กันแล้ว จะเซนต์อยู่ทำไม บางคนก็แอบไปเข้าข้างหลัง ไม่อยากเซนต์ชื่อ เป็นต้น

ผู้สูงอายุมุสลิมมีความรู้ แต่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค จึงไม่แสดงพฤติกรรมของการป้องกันโรค “ตระหนักรู้ แต่ไม่ทำ” ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าถึงแม้ว่ามัสยิดได้ประกาศให้กลุ่มที่ไม่ต้องมาละหมาดที่มัสยิดคือเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และผู้ป่วย แต่บางคนยังไม่ปฏิบัติตาม ยกตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุ 75 ปี ไม่เชื่อฟังบอกว่า “ฉันจะละหมาด มาห้ามฉันได้อย่างไร แบบนี้จะบอกว่าเป็นเรื่องเสี่ยงใหม่... เสี่ยง เสี่ยงใหม่... เสี่ยง ทั้งเสี่ยงและเสียวในเวลาเดียวกัน”

ผู้นำศาสนาจะบอกสมาชิกที่มัสยิดเสมอว่า “คนทุกคนเป็นความเสี่ยงของคนทุกคน” มักบอกว่า “การตระหนักรู้ต้องคู่กับการปฏิบัติด้วย รู้ชัดปฏิบัติช่ยก็ไม่ได้”

ผู้สูงอายุมุสลิมเชื่อว่าวิถีชีวิตของชาวมุสลิมไม่ได้ทำให้เกิดความเสี่ยงที่น่ากลัว “มุสลิมละหมาด 5 ครั้ง ล้างมือ 5 ครั้ง และเวลาที่อาบน้ำจะมีการสูดน้ำเข้าจมูกจะเป็นการล้างจมูก” สาเหตุที่ทำให้ติดกันคือธรรมเนียมคนไทยที่ยึดความสะอาดเป็นหลัก “สะอาดได้ สบายดี...ไม่ฟังกติกาเขาว่าอย่างไร ฉันจะทำของฉันอย่างนี้ จนกระทั่งบางที่มีการเตือนด้วย แนะนำให้ไปหาหมอ ก็ไม่ไป กลัวอะไรก็ไม่รู้ อยู่ ๆ มา ก็ตาย และ ตราฆ่าไปว่าไม่ได้รับการช่วยเหลือจากทางสาธารณสุข”

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุมุสลิมส่วนใหญ่มีการปรับวิถีชีวิตของชาวมุสลิม เช่น การทักทายกันใช้วิธียกมือทักทายแทนการสัมผัสตัว ซึ่งแต่ก่อนการระบาดของโรคโควิด 19 จะเข้าแถวและไปกอด จุมพิตโตะอิหม่าม ในระยะที่มีการระบาดผู้สูงอายุมุสลิมจะทักทายกันโดยการยกมือ ไม่มีการสัมผัสมือ ไม่เข้าไปกอดและจุมพิต เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่ไม่เคยติดเชื้อโรคโควิด 19 เลย เล่าถึงประสบการณ์ของการป้องกันตนเองว่า “ป่าละหมาด 5 เวลา ทุกครั้งที่ละหมาดจะขอจากพระเจ้า ขอให้พ้นจากโรคโควิด ทุกวัน ทุกวัน และต้มน้ำกระชายและขิงดื่มเช้าและเย็น แจกเพื่อนแถวบ้าน กลัวเพื่อนเป็น ใครมาหากก็ต้องล้างมือ ให้ใส่ผ้าปิดปาก ป่าไม่ค่อยกลัว เพราะคิดว่าใจป่า ทำบุญกับคนแก่ มีคนคุ้มครอง รักษาความสะอาด แมวเข้ามาในบ้านก็ไม่ให้อยู่ ขนแมวอันตราย” (แม่บ้าน อายุ 69 ปี)

“ที่บ้านสามีและลูกก็ติด แต่ป่าไม่ติด เพราะไม่ได้กินข้าวร่วมกัน ล้างมือ ใช้แอลกอฮอล์ และก็กินน้ำกระชายและน้ำขิงที่ป่าเขาเอามาแจก” (แม่บ้าน อายุ xx ปี)

บางคนมีความรู้จึงนำมาใช้ในการป้องกันตนเอง เช่น “ที่บ้านอยู่กัน 10 กว่าคน ติดทุกคนเลย ยกเว้นหนู พอดีทำงานที่สถานีนอมา้ย อยู่นอมา้ยก็ต้องรู้จักเซฟตัวเอง จึงแยกไม่ใช้ห้องน้ำร่วมกับคนอื่น แยกคนติดออก...” (อสม. อายุ 51 ปี)

3.2.4 กลุ่มผู้สูงอายุมุสลิมที่ควรเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการช่วยเหลือเป็นอันดับต้น ๆ

กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดเตียง เพราะเสี่ยงหลายโรค กลุ่มที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น รวมทั้งกลุ่มที่อยู่รวมบ้านกับผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มนักเรียนจะไปโรงเรียนและนำเชื้อโรคโควิด 19 มาติดผู้สูงอายุ ลูกหลานที่ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน เป็นต้น

3.2.5 ความต้องการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) **ชั้นประสบการณ์** การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมุสลิมได้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และการป้องกันโรคกับผู้ที่มีความรู้ ผู้ที่มีประสบการณ์ตรง และเพื่อนผู้สูงอายุชาวมุสลิมด้วยกัน การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมุสลิมได้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ยังเป็นสิ่งที่จำเป็นเป็นการย้ำเตือน เรื่องจำเป็นที่ควรให้เขารู้คือเรื่องการสวมหน้ากากอนามัย บางคนทำไม่ต่อเนื่อง “อยู่บ้านจะเอาแมสไว้ได้คาง มันชิน เวลาคุย คุยไม่อร่อย..” (แม่บ้าน อายุ 72 ปี)

2) **ชั้นสะท้อนคิดและอภิปราย** การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมุสลิมมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกิจกรรมคิดค้นและวิเคราะห์หาวิธีป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับผู้สูงอายุชาวมุสลิม

ผู้สูงอายุมุสลิมควรมีส่วนร่วมในการคิดค้นและวิเคราะห์หาวิธีป้องกันโรคโควิด 19 เพราะบางคนรู้ตื่น ไม่รู้สึก ต้องย้ำเตือน บางคนเคยชินไปแล้ว ไม่ปฏิบัติอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

“การให้ความรู้ในช่องทางใดก็แล้วแต่ ยังเป็นสิ่งที่จำเป็น แต่จะให้คุณ 2 คนที่มีประสบการณ์ตรงมาเจอกัน มันก็ไม่ใช่ง่าย เพราะเขาไม่ยอมออกจากบ้าน เราจึงใช้สื่อกลางของมัสยิด ทุกวันศุกร์จะบอกกันเรื่องนี้ บอกทำนองว่าเราอย่าคิดว่าโควิดมันห่างหายนะ มันอาจจะหึกเพิ่มขึ้นมาได้... เรามีรัศมีการปกครองอยู่ไกลพอสมควร...เวลาประชุมที่จังหวัด เราก็อุดกันเรื่องนี้ ขึ้นอยู่กับโต๊ะอิหม่ามจะนำเรื่องนี้ไปสื่อสารกับชุมชนอย่างไร”

“องค์ความรู้มีอยู่แล้ว เพียงแต่ว่าท่านจะหยิบช่วงไหนไปสื่อสารกับใคร” (ผู้นำศาสนา อายุ 69 ปี)

อย่างไรก็ตาม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยังเป็นเรื่องจำเป็น

“เหมือนเช่นเรามาร่วมสนทนากลุ่มในครั้งนี้ก็ได้ทราบว่า คนอายุ 77 ปี ทำอย่างไรจึงไม่ติดโควิด ในขณะที่คนอายุ 67 ปี ติดโควิด เราไม่รู้ว่าท่านอยู่อย่างไร เราก็จะได้นำมาแลกเปลี่ยนรู้.....”

3) ชั้นความคิดรวบยอด การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมุสลิมได้เข้าร่วมกิจกรรม 1) รับฟังการให้คำแนะนำความรู้ 2) ฝึกทักษะค้นคว้าหาความรู้จากคู่มือหรือสื่อความรู้ 3) ฝึกทักษะการวิเคราะห์เปรียบเทียบแหล่งความรู้ 4) ฝึกการวิเคราะห์เนื้อหาจากสื่อ วิดีทัศน์หรือสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ 5) ฝึกทักษะการคิดแบบรวบยอดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 จำเป็นต้องหาคำความรู้มาบอกกล่าว แต่ผู้ให้ข้อมูลบางคนเห็นว่า “คนไทยส่วนใหญ่ไม่ชอบอ่านหนังสือ มีความอดทนกับการค้นคว้าน้อย การ search engine สิ่งที่เราควรอย่างยิ่งคือ brief สิ่งเหล่านี้ให้สั้น ๆ และบอกเขา และให้สังเกตสถานการณ์และบอกเขา เช่น มี case ให้เขาได้ตระหนักรู้ แต่สำหรับผู้สูงอายุควรเป็นภาษาที่สื่อแล้วเข้าใจ เป็นภาษาที่ง่าย ไม่ใช่ภาษาที่ยากหรือไม่ต้องถอตรหัสใด ๆ อีก เช่น คำว่า new normal ผู้สูงอายุก็ไม่เข้าใจ”

4) ชั้นทดลองและประยุกต์แนวคิด การฝึกทักษะหรือความชำนาญของผู้สูงอายุมุสลิมในเรื่อง 1) การสวม การถอด และการทำลายหรือทิ้งหน้ากากอนามัย 2) การล้างมือเพื่อกำจัดเชื้อโรค 3) การเว้นระยะห่างทางสังคม 4) การใช้น้ำยาแอลกอฮอล์ 5) การสังเกตอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 6) การให้คำแนะนำผู้สูงอายุคนอื่นให้ป้องกันโรคโควิด 19

จำเป็นทุกเรื่องทั้ง 6 เรื่อง รวมทั้งเสนอแนะให้เพิ่มเรื่องการสร้างจิตสำนึกให้กับคนที่คิดว่าตนเองติดเชื้อโรค ให้เว้นระยะห่างหรือแยกจากผู้อื่น “รู้สึก สำนึกตัวเอง” ทักษะหรือศิลปะการให้คำแนะนำเพื่อไม่ให้ผู้อื่นโกรธ “การให้คำแนะนำ อยู่ที่ชุดคำแนะนำ คนสื่อ-คนรับสารให้เข้าใจกัน บางทีผมจะ

ทำเป็นคำคล้องจอง จำง่าย” (ผู้นำศาสนา อายุ 69 ปี) ควรทำให้ 2 ความรู้มาประสานกันคือรู้สึกและรู้ศาสตร์ ควรเอาความรู้สึกเข้าใจเขา และความรู้เกี่ยวกับโรคมารวมกัน

กิจกรรมการช่วยเหลือ ระยะเวลา และการประเมินผลโปรแกรมการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมุสลิมมีความรู้และทักษะในการป้องกันโรคโควิด 19

ความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม

ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมและให้ผู้สูงอายุอธิบายเองว่าเขาจะปฏิบัติตัวอย่างไร เพราะผู้สูงอายุบางคนจะถือมาก บางคนก็ไม่ทราบ บางคนก็ทราบแต่ไม่ทำ “ถ้าเราจะหวังผล เราก็ต้องเชิญมาพูดคุยแบบนี้แหละ แต่การตอบรับนั้นไม่แน่ใจ ถ้าหากว่าเราไม่มาให้ความรู้แบบเผชิญหน้า ก็ยากที่จะหวังผล เพราะผู้สูงอายุมักคือที่สุด ที่ดีที่สุดคือแบบนี้ แต่เขาจะมาหรือไม่มานั้น ไม่รู้”

ผู้สูงอายุจะใช้มือถือไม่ค่อยเป็น แต่มีบางส่วนที่ใช้อยู่ ลูกหลานจะทำให้ รู้เป็นบางอย่างเท่านั้น ถ้ามีการอบรมควรจัดในช่วงเวลาเช้าจะดีที่สุด เพราะสาย ๆ จะง่วง ช่วงที่ผู้สูงอายุไปรอรับยาที่โรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจะเหมาะสม และบุคลากรควรมีศาสตร์และศิลป์ ซึ่งจะได้ประโยชน์ทุกวัยไม่ใช่เฉพาะผู้สูงอายุ ท้ายที่สุดจะนำไปสู่ “ชุมชน และชุมชนช่วย ให้ผู้สูงวัย ห่างไกลโควิด”

ตอนที่ 2 โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม

ข้อมูลทั่วไปของทีมพัฒนาโปรแกรมแสดงในตารางที่ 4.14 พบว่า ผู้ร่วมในการพัฒนาโปรแกรมส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.90 มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี (ค่าเฉลี่ย 44.29 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.21 ปี) ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาเท่า ๆ กับปริญญาตรี ร้อยละ 38.10 ส่วนมากเป็นข้าราชการหรือพนักงานราชการจากหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอ เทศบาลปากเกร็ด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยพบร้อยละ 33.33 ซึ่งส่วนมากผู้สูงอายุไม่มีตำแหน่งงานในชุมชน ผู้สูงอายุที่มีตำแหน่งส่วนมากเป็นผู้นำศาสนาโดยเป็นอิหม่ามและครูสอนศาสนา รองลงมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งติดเชื้อเองหรือสมาชิกในครอบครัวมีการติดเชื้อ

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของทีมพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 21)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	38.10
หญิง	13	61.90
อายุ (M = 44.29, SD = 15.21, Min = 14, Max = 68)		
14-20 ปี	2	9.52
21-40 ปี	6	28.57
41-60 ปี	10	47.62
มากกว่า 60 ปี	3	14.29
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	3	14.29
มัธยมศึกษา	8	38.10
ปริญญาตรี	8	38.10
สูงกว่าปริญญาตรี	2	9.52
อาชีพ		
ข้าราชการ/พนักงานราชการ	7	33.33
ผู้นำศาสนาอิสลาม	4	19.05
แม่บ้าน	3	14.29
ค้าขาย	2	9.52
ครู	2	9.52
นักเรียน	2	9.52
ธุรกิจส่วนตัว	1	4.76
ตำแหน่งงานในชุมชน		
ไม่มี	10	47.62
ผู้นำชุมชน	2	9.52
ผู้นำศาสนา	4	19.05

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ผู้นำชุมชนกลุ่มสตรีมุสลิม	2	9.52
อสม.	3	14.29
ประสบการณ์ในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
เคย	9	42.86
ไม่เคย	12	57.14
ประสบการณ์ในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสมาชิกในครอบครัว		
เคย	12	57.14
ไม่เคย	9	42.86

การระดมสมองของทีมพัฒนามีความคิดเห็นว่าโปรแกรมควรดำเนินการนาน 6 สัปดาห์ เพื่อเห็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้แล้วการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเปราะบางทั้งกลุ่มเด็ก สตรี และผู้สูงอายุมีบริบทของวัฒนธรรมและสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น บุคคลในครอบครัว ผู้ดูแล กรรมการชุมชน ผู้นำศาสนา เป็นต้น รูปแบบของโปรแกรมฯ ในวัยต่าง ๆ มีดังนี้

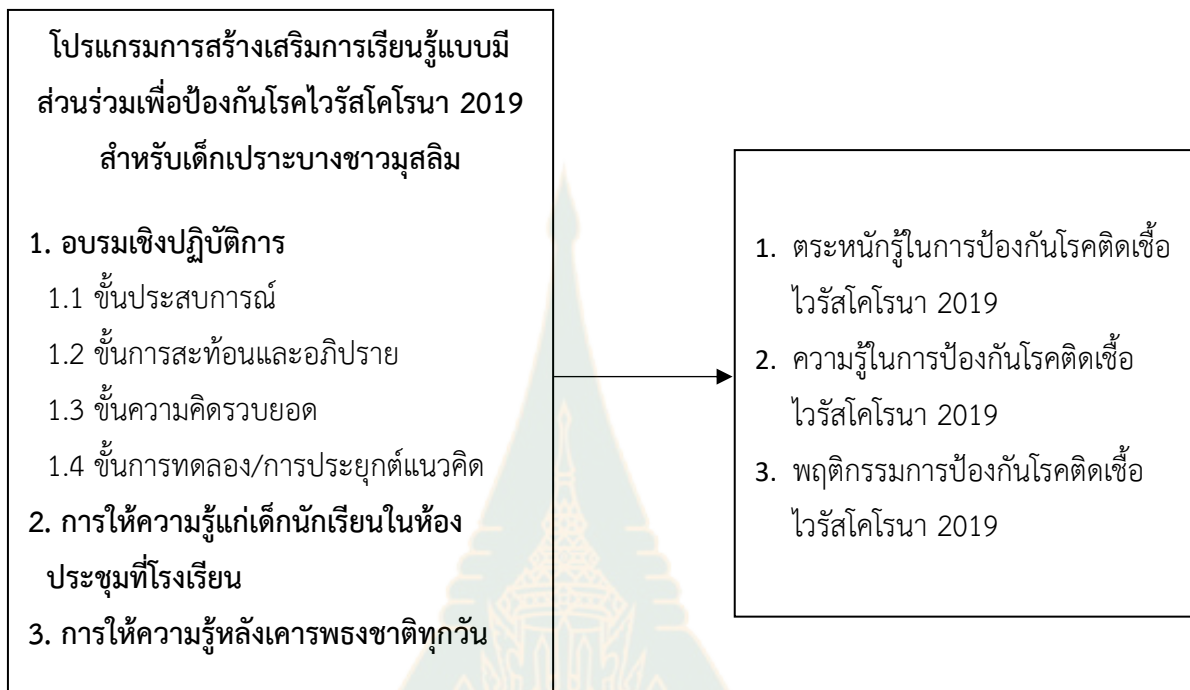
2.1 โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเด็กเปราะบางชาวมุสลิม

1) โปรแกรมโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเด็กเปราะบางชาวมุสลิม

กิจกรรมการช่วยเหลือ ระยะเวลา และการประเมินผลโปรแกรมการช่วยเหลือให้เด็กมุสลิมมีความรู้และทักษะในการป้องกันโรคโควิด 19 ควรเริ่มในกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนก่อน เพราะเป็นกลุ่มที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเพื่อนนักเรียนและครูจำนวนมาก มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรูปแบบของกิจกรรมควรเป็นดังนี้

- การฝึกต้องฝึกอย่างเคร่งครัด ต้องให้เค้าปฏิบัติตามได้ ให้เค้าเห็นความตระหนักและสำคัญ “ต้องฝึกอย่างเคร่งครัดรู้สึกไม่คิดมาก คิดว่าไม่สำคัญ”
- ออกแบบการฝึกให้น่าสนใจ ชวนติดตาม “ไม่ควรจัดการฝึกให้น่าเบื่อ เช่น พูดยาว ติดกันตลอด” “ฝึกแบบมีกิจกรรมสอดแทรก มีให้ดูและให้คำ จะไม่น่าเบื่อ”
- การฝึกออนไลน์ ถ้าเป็นแบบสอบถามก็พอจะได้ แต่ถ้าเป็นคลิปวิดีโอก็จะกดข้ามไป
- การออนไลน์ ถ้าปรับเป็นเกมส์ หรือการถามตอบไปด้วยก็น่าจะดี

โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเด็กเปราะบางชาวมุสลิม สรุปลำดับภาพที่ 4.1



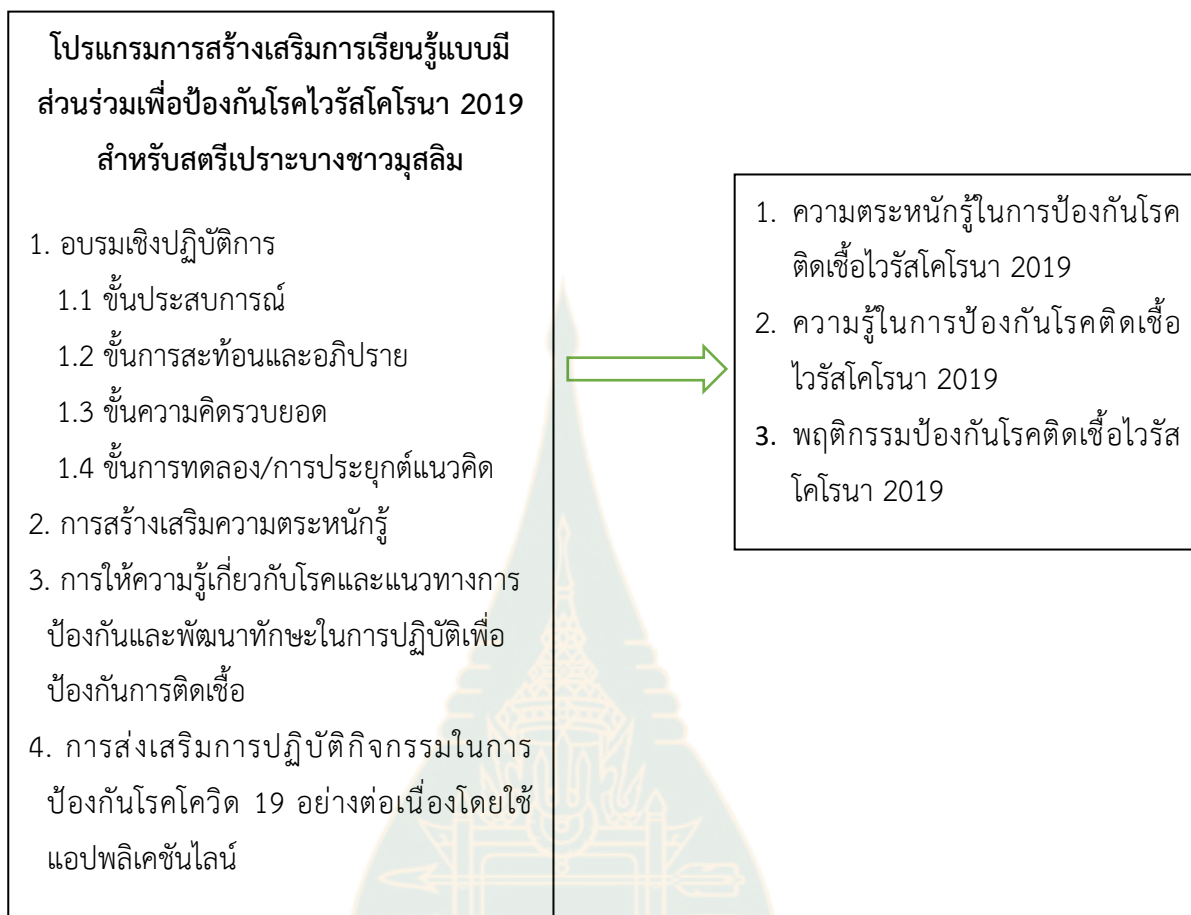
ภาพที่ 4.1 โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเด็กเปราะบางชาวมุสลิม

2.2 โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสตรีเปราะบางชาวมุสลิม

ข้อสรุปจากการระดมสมองของทีมพัฒนาโปรแกรม

- 1) กลุ่มเป้าหมาย สตรีกลุ่มเปราะบางมุสลิมที่มีภาวะอ้วน
- 2) บทเรียนสำเร็จรูป (เอกสาร) 1) คู่มือการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมฯ 2) สื่อการสอน 3) แบบจำลองอาหารแลกเปลี่ยน 5 หมู่ และ 4) วิดิทัศน์
- 3) การบรรยาย จัดเสริมกิจกรรมที่มีสปีด
- 4) เจื่อนใจและปัจจัย การนัดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จะยากมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางรายอาจต้องทำงานในวันหยุด หรือบางรายมีภารกิจในวันหยุด

โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สตรีเปราะบางชาวมุสลิม สรุปลำดับภาพที่ 4.2



**ภาพที่ 4.2 โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019
สำหรับสตรีเปราะบางชาวมุสลิม**

2.3 โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม

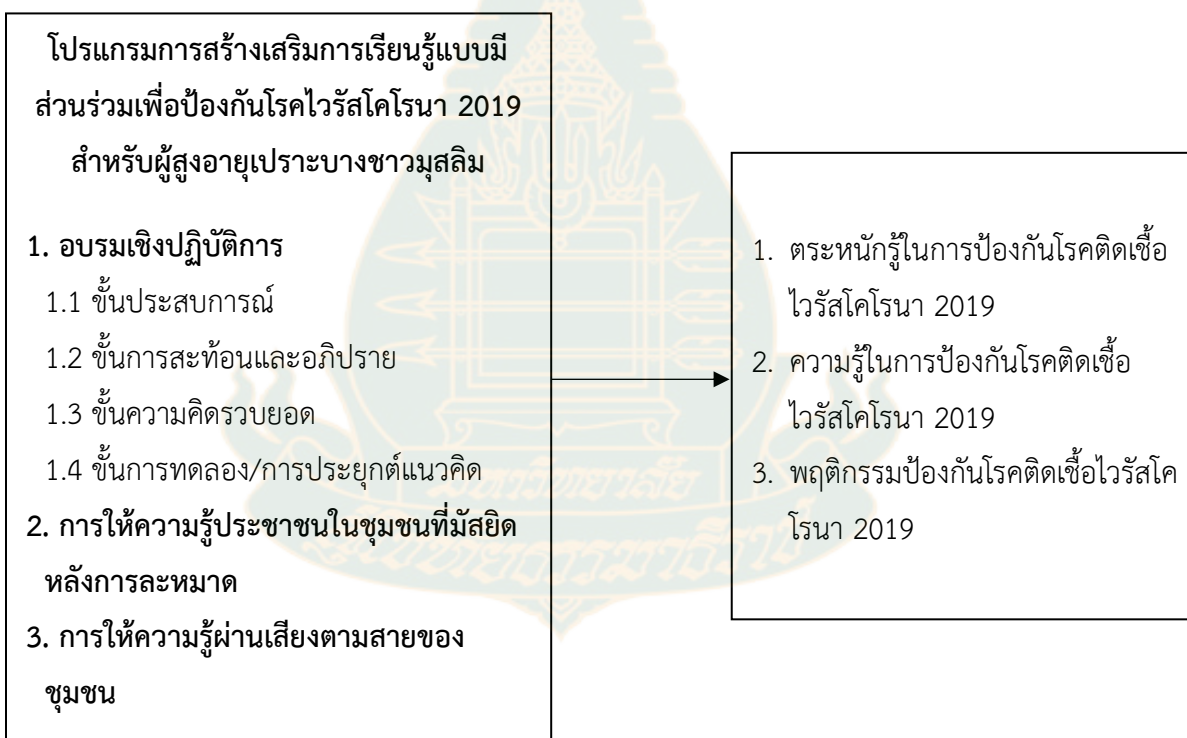
ข้อสรุปจากการระดมสมองของทีมพัฒนาโปรแกรม

- 1) กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่เสี่ยง เช่น เป็นโรคเรื้อรัง เป็นต้น
- 2) บทเรียนสำเร็จรูป (เอกสาร) 1) เอกสารสั้น ๆ แบบแผ่นพับ ที่มีข้อความสั้น ๆ ไม่ยาวมาก 2) สาธิตเสริมกิจกรรมที่มีสียด ทำที่มีสียดกลุ่มพอบ้านจะได้ความรู้และถือกลับไปบ้าน 3) เสี่ยงตามสาย Spot โฆษณาให้ฟังทุกวัน กลุ่มเสี่ยงอยู่บ้านก็จะได้ยินด้วย เปิดทุกวัน spot ทีละ shot มีเสียงตามสายสามารถใช้ได้

3) การบรรยาย จัดเสริมกิจกรรมที่มาวันละหมวด และเสริมไปในการสาธิต

4) **เงื่อนไขและปัจจัย** 1) เสียงตามสายจะรบกวน แต่จะเป็นอุปสรรคที่น้อยมาก (ไม่ลองไม่รู้ รู้แล้วปรับแก้ไปได้) 2) บอกสถานการณ์ของโรค ถ้าระบุแต่ละหมู่บ้านได้จะดี เกิดการตื่นตัวและแข่งขัน 3) การเชิญผู้สูงอายุมารวมกลุ่มจะยากมาก เพราะรู้มากแล้ว ในการจัดควรมีการจัดเลี้ยงให้เป็นแรงจูงใจ 4) ควรทำวันศุกร์ให้แก่คนที่มาละหมวด เมื่อเขามาแล้วให้ได้ทั้งหมดหรือเป็น all in one สาธิตก่อนเวลาละหมวด โดยเอาเรื่องนี้แทรกเข้ามา บุคคลที่สาธิตควรเป็นมืออาชีพ ทำก่อนละหมวด เวลา 11.00 น. ผู้สูงอายุจะฟังและเข้าใจง่าย ตั้งใจฟัง 5) กลุ่มเป้าหมายควรได้รับเอกสารทุกคน 6) มีการประเมินผล ก่อนและหลัง ที่ศูนย์ฯ จะประชุมทุกวันพุธต้นเดือน ทุกมัสยิดจะได้ทั้งจังหวัดนนทบุรี

โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม สรุปลงได้ดังภาพที่ 4.3



ภาพที่ 4.3 โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม

ตอนที่ 3 ความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมินความเหมาะสม

ตัวแทนของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลกลุ่มเด็ก สตรี และผู้สูงอายุเปราะบางที่ศึกษา ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 มีอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 53.33 (ค่าเฉลี่ย 47.40 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.61) ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.33 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ถึงร้อยละ 53.33 ซึ่งส่วนมากเป็นบุคลากรสุขภาพที่ทำงานในหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอ เทศบาลปากเกร็ด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 50.00 โดยเป็นผู้บริหารและบุคลากรในสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน คือร้อยละ 16.67 รองลงมาเป็นกลุ่มผู้นำศาสนาและ อสม.

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของตัวแทนของหน่วยงาน/ชุมชน และตัวแทนของกลุ่มเด็ก สตรี และผู้สูงอายุ ที่เป็นผู้ประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	40.00
หญิง	18	60.00
อายุ (M = 47.40, SD = 14.61, Min = 14, Max = 68)		
14-20 ปี	2	6.67
21-40 ปี	7	23.33
41-60 ปี	16	53.33
มากกว่า 60 ปี	5	16.67
สถานภาพสมรส		
โสด	12	40.00
คู่	16	53.33
ม่าย	2	6.67

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	16.67
มัธยมศึกษา	8	26.67
อนุปริญญา/ปวช.	1	3.33
ปริญญาตรี	10	33.33
สูงกว่าปริญญาตรี	6	20.00
อาชีพ		
ข้าราชการ/พนักงานราชการ	15	50.00
ผู้นำศาสนาอิสลาม	4	13.33
ธุรกิจส่วนตัว	4	13.33
แม่บ้าน	2	6.67
ค้าขาย	2	6.67
นักเรียน	2	6.67
เกษตรกรรวม	1	3.33
ตำแหน่งงาน		
ไม่มี	1	3.33
ผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	5	16.67
บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	5	16.67
ผู้นำชุมชน	5	16.67
ผู้นำศาสนา	4	13.33
อสม.	4	13.33
ครู	3	10.00
นักเรียน	2	6.67
อื่น ๆ	1	3.33

3.2 ความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเด็กเปราะบางชาวมุสลิม

ตัวแทนของหน่วยงาน ชุมชน และกลุ่มเปราะบางการรับรู้ต่อความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเด็กเปราะบางชาวมุสลิม มีความคิดเห็นต่อรูปแบบของโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่องระยะเวลาและความครอบคลุมของเนื้อหาความรู้ แต่การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบเผชิญหน้าและกิจกรรมให้ความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้อยู่ในระดับมาก ส่วนความคิดเห็นที่มีต่อประโยชน์ของกิจกรรม ส่วนมากอยู่ในระดับมาก แต่เรื่องระยะเวลา เนื้อหา และกิจกรรมการค้นคว้าความรู้จากคู่มือที่อยู่ในระดับมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ความเหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับมากเรื่องประโยชน์ในการป้องกันโรคและความเหมาะสมในการขยายผลไปยังกลุ่มเด็กที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมและพื้นที่อื่น แต่ความสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาของเด็กเปราะบางชาวมุสลิมอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเด็กเปราะบางชาวมุสลิม (n = 30)

ข้อ	ข้อความ	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม
		ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
รูปแบบของโปรแกรมฯ				
1	ระยะเวลาดำเนินโปรแกรมฯ ใช้เวลานาน 6 สัปดาห์	4.65	0.59	มากที่สุด
2	เนื้อหาการให้ความรู้ในโปรแกรมฯ ครอบคลุมความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19	4.70	0.47	มากที่สุด
3	การอบรมเชิงปฏิบัติการแบบเผชิญหน้า (จัด 3 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1, 4 และ 6)	3.45	0.51	ปานกลาง

ข้อ	ข้อความ	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม
		ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
4	กิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะการป้องกันโควิด-19 จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง	3.35	0.74	ปานกลาง
5	การแจกเอกสารแผ่นพับมีความเหมาะสม	3.95	1.00	มาก
6	การใช้สื่อโฆษณาประกาศในช่วงเช้าแถวเคารพธงชาติ สัปดาห์ละ 2 วัน (ทุกวันจันทร์และวันพุธ)	4.45	0.60	มาก
7	ทีมผู้สอนและผู้ดำเนินการตามโปรแกรมมีความรู้และประสบการณ์ (อาจารย์พยาบาลพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข)	4.40	0.75	มาก
8	สถานที่ในการดำเนินโปรแกรมฯ (โรงเรียนในชุมชน) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โปรแกรมฯ เปิดโอกาสให้เด็กได้ร่วมทำกิจกรรมต่อไปนี้	4.35	0.74	มาก
9	ได้เข้าร่วมรับฟังการให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 จากผู้ที่มีความรู้	3.75	0.85	มาก
10	ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคโควิด 19 กับผู้ที่มีความรู้ ผู้ที่มีประสบการณ์ตรง และเพื่อนนักเรียนด้วยกัน	4.05	0.69	มาก
11	ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการแพร่ระบาดและการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19	4.05	0.69	มาก
12	มีส่วนร่วมในการคิดค้นหาวิธีป้องกันโรคโควิด สำหรับเด็กนักเรียนในภาพรวม	4.35	0.74	มาก

ข้อ	ข้อความ	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม
		ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
13	มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความเหมาะสมของวิธีป้องกันโรคโควิดในเด็กนักเรียนมุสลิม	4.30	0.73	มาก
14	ได้ฝึกทักษะค้นคว้าหาความรู้จากคู่มือหรือสื่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19	4.60	0.50	มากที่สุด
15	ได้ฝึกทักษะการเลือกแหล่งความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ที่น่าเชื่อถือ	3.35	0.67	ปานกลาง
16	ได้ฝึกการวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19	4.80	0.41	มากที่สุด
17	ได้ฝึกทักษะการคิดประมวลสาระความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ได้ทั้งหมด เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันตนเอง	4.15	0.74	มาก
18	ได้ฝึกทักษะการสวมหน้ากากอนามัย (mask) อย่างปลอดภัย	3.95	1.05	มาก
19	ได้ฝึกทักษะการถอดหน้ากากอนามัย (mask) โดยไม่สัมผัสเชื้อโรค	4.50	1.36	มาก
20	ได้ฝึกทักษะการทำลายหรือทิ้งหน้ากากอนามัย (mask) อย่างถูกวิธี	3.80	0.70	มาก
21	ได้ฝึกทักษะการล้างมือ (hand washing) เพื่อกำจัดเชื้อโรคอย่างถูกต้อง	4.45	0.60	มาก
22	ได้ฝึกการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ที่เหมาะสม เมื่อต้องเข้าไปในสถานที่ต่าง ๆ หรืออยู่ใกล้ชิดกับคนรอบข้าง	3.60	1.14	มาก
23	ได้ฝึกทักษะการใช้ยาแอลกอฮอล์เพื่อทำลายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเป็นผลดี	4.20	0.77	มาก

ข้อ	ข้อความ	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม
		ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
24	ได้ฝึกทักษะการสังเกตอาการของการป่วยด้วยโรคโควิด 19	4.30	1.08	มาก
25	ได้ฝึกทักษะการให้คำแนะนำคนอื่นให้ป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยวิธีการต่าง ๆ	3.25	0.44	ปานกลาง
26	ได้ฝึกทักษะการเลือกชุดตรวจเชื้อโรคโควิด-19 ที่น่าเชื่อถือ	3.60	0.94	มาก
ความเหมาะสมในภาพรวม				
27	โปรแกรมฯ มีประโยชน์ในการป้องกันโรคโควิด-19 ในเด็กนักเรียนมุสลิม	4.00	1.03	มาก
28	โปรแกรมฯ มีความสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาของเด็กนักเรียนมุสลิม	3.35	0.74	ปานกลาง
29	โปรแกรมฯ นี้ควรได้รับการขยายผลไปดำเนินการในกลุ่มเด็กนักเรียนมุสลิมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมในและนอกพื้นที่ต่อไป	4.35	0.67	มาก

3.2 ความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสตรีเปราะบางชาวมุสลิม

ตัวแทนของหน่วยงาน ชุมชน และกลุ่มเปราะบางการรับรู้ต่อความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสตรีเปราะบางชาวมุสลิม มีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (5 ใน 8 ข้อ) ส่วนความคิดเห็นที่มีต่อโปรแกรมฯ จะเปิดโอกาสให้สตรีได้ร่วมทำกิจกรรมการป้องกันโรค ส่วนมากอยู่ในระดับมาก (10 ใน 13 ข้อ) อย่างไรก็ตามความเหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับมากเรื่องประโยชน์ในการป้องกันโรคและความเหมาะสมในการขยายผลไปยังกลุ่มสตรีที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมและพื้นที่อื่น แต่ความสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาของสตรีมุสลิมในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสตรีเปราะบางชาวมุสลิม (n = 30)

ข้อ	ข้อความ	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม
		ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
รูปแบบของโปรแกรมฯ				
1	ระยะเวลาดำเนินโปรแกรมฯ ใช้เวลานาน 6 สัปดาห์	3.36	0.62	ปานกลาง
2	เนื้อหาการให้ความรู้ในโปรแกรมฯ ครอบคลุมความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19	3.61	0.50	มาก
3	เนื้อหาการให้ความรู้ เรื่องโรคอ้วนและแนวทางการลดน้ำหนัก และการฝึกทักษะการคำนวณดัชนีมวลกาย พลังงานและสัดส่วนอาหารที่ควรได้รับต่อวัน ครอบคลุมความรู้และทักษะที่จำเป็นในการใช้เป็นแนวทางในการลดน้ำหนัก	3.46	0.64	ปานกลาง
4	การอบรมเชิงปฏิบัติการแบบเผชิญหน้า (จัด 3 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 6)	3.32	0.77	ปานกลาง
5	กิจกรรมการทบทวนความรู้ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การติดตามพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่และการลดน้ำหนักทางกลุ่มไลน์ จำนวน 3 สัปดาห์ๆ ละ 2 วัน (อาทิตย์และอังคาร)	3.21	0.63	ปานกลาง
6	การแจกคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนักหลังการบรรยาย มีความเหมาะสม	3.36	0.56	ปานกลาง

ข้อ	ข้อความ	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม
		ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
7	ทีมผู้สอนและผู้ดำเนินการตามโปรแกรมมีความรู้และประสบการณ์ (อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข)	3.75	0.44	มาก
8	สถานที่ในการดำเนินโปรแกรมฯ (โรงเรียนในชุมชน) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โปรแกรมฯ เปิดโอกาสให้สตรีได้ร่วมทำกิจกรรมต่อไปนี้	3.61	0.57	มาก
9	ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคโควิด 19 กับผู้ที่มีความรู้ ผู้ที่มีความรู้ประสบการณ์ตรง และสมาชิกภายในกลุ่ม	3.61	0.50	มาก
10	ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการแพร่ระบาดและการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19	3.61	0.57	มาก
11	ได้ฝึกทักษะการใช้สื่อมัลติมีเดีย ได้แก่ ไลน์ การรับส่งข้อมูลผ่าน ข้อความหรือวีดิทัศน์	3.36	0.73	ปานกลาง
12	มิได้ฝึกทักษะการเลือกแหล่งความรู้และเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 และแนวทางการลดน้ำหนักที่น่าเชื่อถือ	3.50	0.69	มาก
13	ได้ฝึกทักษะการสวมหน้ากากอนามัย (mask) อย่างปลอดภัย	3.61	0.57	มาก
14	ได้ฝึกทักษะการถอดหน้ากากอนามัย (mask) โดยไม่สัมผัสเชื้อโรค	3.54	0.58	มาก
15	ได้ฝึกทักษะการทำลายหรือทิ้งหน้ากากอนามัย (mask) อย่างถูกวิธี	3.57	0.57	มาก

ข้อ	ข้อความ	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม
		ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
16	ได้ฝึกการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ที่เหมาะสม เมื่อต้องเข้าไปในสถานที่ต่าง ๆ หรืออยู่ใกล้ชิดกับคนรอบข้าง	3.46	0.64	ปานกลาง
17	ได้ฝึกทักษะการเลือกชุดตรวจเชื้อโรคโควิด-19 ที่น่าเชื่อถือ	3.54	0.64	มาก
18	ได้ฝึกทักษะการตรวจเอทีเค (ATK) เพื่อตรวจหาเชื้อโรคโควิด-19	3.54	0.74	มาก
	ความเหมาะสมในภาพรวม	3.64	0.68	มาก
19	โปรแกรมฯ มีประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ในชาวสตรีมุสลิมที่มีภาวะอ้วน			
20	โปรแกรมฯ มีความสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาของสตรีกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม	3.43	0.79	ปานกลาง
21	โปรแกรมฯ นี้ควรได้รับการขยายผลไปดำเนินการในสตรีกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมในและนอกพื้นที่ต่อไป	3.50	0.79	มาก

3.3 ความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม

ตัวแทนของหน่วยงาน ชุมชน และกลุ่มเปราะบางการรับรู้ต่อความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม อยู่ในระดับมากเกือบทุกเรื่อง ยกเว้นเรื่องฝึกทักษะค้นคว้าหาความรู้จากคู่มือหรือสื่อความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามความเหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับมากทั้งเรื่องประโยชน์ในการป้องกันโรค ความสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา และความเหมาะสมในการขยายผลไปยังกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมและพื้นที่อื่น

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม (n = 30)

ข้อ	ข้อความ	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม
		ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
รูปแบบของโปรแกรมฯ				
1	ระยะเวลาดำเนินโปรแกรมฯ ใช้เวลานาน 6 สัปดาห์	3.60	0.97	มาก
2	เนื้อหาการให้ความรู้ในโปรแกรมฯ ครอบคลุมความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19	3.80	0.92	มาก
3	การอบรมเชิงปฏิบัติการแบบเผชิญหน้า (จัด 3 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1, 4 และ 6)	3.73	0.94	มาก
4	กิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีสยิดหลังการละหมาดทุกวันศุกร์ จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที	3.80	1.16	มาก

ข้อ	ข้อความ	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม
		ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
5	การแจกเอกสารแผ่นพับในวันละหมาดมีความเหมาะสม	3.93	0.94	มาก
6	การใช้สื่อโฆษณาผ่านเสียงตามสาย สัปดาห์ละ 2 วัน (ทุกวันจันทร์และวันพุธ)	3.83	0.79	มาก
7	ทีมผู้สอนและผู้ดำเนินการตามโปรแกรมมีความรู้และประสบการณ์ (อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข)	4.23	0.97	มาก
8	สถานที่ในการดำเนินโปรแกรมฯ (โรงเรียนในชุมชนและมัสยิด) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โปรแกรมฯ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมทำกิจกรรมต่อไปนี้	4.07	0.94	มาก
9	ได้เข้าร่วมรับฟังการให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 จากผู้ที่มีความรู้	3.90	0.88	มาก
10	ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคโควิด 19 กับผู้ที่มีความรู้ ผู้ที่มีประสบการณ์ตรง และเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน	3.93	0.78	มาก
11	ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการแพร่ระบาดและการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19	4.00	0.87	มาก
12	มีส่วนร่วมในการคิดค้นหาวิธีป้องกันโรคโควิด สำหรับผู้สูงอายุในภาพรวม	3.77	0.82	มาก
13	มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความเหมาะสมของวิธีป้องกันโรคโควิดในผู้สูงอายุชาวมุสลิม	3.77	0.73	มาก
14	ได้ฝึกทักษะค้นคว้าหาความรู้จากคู่มือหรือสื่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19	3.47	0.68	ปานกลาง

ข้อ	ข้อความ	ความเหมาะสม		ระดับความเหมาะสม
		ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
15	ได้ฝึกทักษะการเลือกแหล่งความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ที่น่าเชื่อถือ	3.60	0.89	มาก
16	ได้ฝึกการวิเคราะห์เนื้อหาจากสื่อวีดิทัศน์หรือสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19	3.57	0.86	มาก
17	ได้ฝึกทักษะการคิดประมวลสาระความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ได้ทั้งหมด เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันตนเอง	4.07	0.69	มาก
18	ได้ฝึกทักษะการสวมหน้ากากอนามัย (mask) อย่างปลอดภัย	4.27	0.69	มาก
19	ได้ฝึกทักษะการถอดหน้ากากอนามัย (mask) โดยไม่สัมผัสเชื้อโรค	4.23	0.77	มาก
20	ได้ฝึกทักษะการทำลายหรือทิ้งหน้ากากอนามัย (mask) อย่างถูกวิธี	4.17	0.65	มาก
21	ได้ฝึกทักษะการล้างมือ (hand washing) เพื่อกำจัดเชื้อโรคอย่างถูกต้อง	4.17	0.70	มาก
22	ได้ฝึกการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ที่เหมาะสม เมื่อต้องเข้าไปในสถานที่ต่าง ๆ หรืออยู่ใกล้ชิดกับคนรอบข้าง	3.97	1.00	มาก
23	ได้ฝึกทักษะการใช้น้ำยาแอลกอฮอล์เพื่อทำลายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างได้ผลดี	3.90	0.88	มาก
24	ได้ฝึกทักษะการสังเกตอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.00	0.74	มาก
25	ได้ฝึกทักษะการให้คำแนะนำผู้สูงอายุคนอื่นให้ป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยวิธีการต่าง ๆ	3.97	0.62	มาก

ข้อ	ข้อความ	ความเหมาะสม		ระดับความ เหมาะสม
		ค่าเฉลี่ย	ค่าความ เบี่ยงเบน มาตรฐาน	
26	ได้ฝึกทักษะการเลือกชุดตรวจเชื้อโรคโควิด-19 ที่ น่าเชื่อถือ	4.00	0.83	มาก
27	ได้ฝึกทักษะการตรวจเอทีเค (ATK) เพื่อตรวจหา เชื้อโรคโควิด-19	3.73	0.91	มาก
ความเหมาะสมในภาพรวม				
28	โปรแกรมฯ มีประโยชน์ในการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบางชาวมุสลิม	4.23	0.68	มาก
29	โปรแกรมฯ มีความสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติตาม ความเชื่อทางศาสนาของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ชาวมุสลิม	4.00	0.79	มาก
30	โปรแกรมฯ นี้ควรได้รับการขยายผลไปดำเนินการ ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางชาวมุสลิมที่ไม่ได้ เข้าร่วมโปรแกรมในและนอกพื้นที่ต่อไป	4.03	0.89	มาก