

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยกึ่งทดลองเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีรายละเอียดสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม จังหวัดนนทบุรี 2) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม จังหวัดนนทบุรี 3) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม จังหวัดนนทบุรี รูปแบบการศึกษาเป็นแบบกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่อาศัยอยู่ในตำบลละหาร อำเภอบางบัวทอง จำนวน 32 คน โดยมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ 1) เป็นผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 2) อายุ 60-80 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 3) ไม่มีปัญหาในการคิดรู้ มีความเข้าใจและการสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) สัมผัสใจเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) เข้าร่วมโปรแกรมไม่ต่อเนื่องใน 6 สัปดาห์ 2) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงที่มีกิจกรรมรวมกลุ่ม และ 3) ขอลถอนตัวออกจากโปรแกรม

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือดำเนินการทดลอง เป็นโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นชุดของกิจกรรมที่มีจุดประสงค์เพื่อการควบคุมปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นให้ใช้วิธีการเรียนรู้จากการกระทำ (learning by

doing) เป็นพื้นฐานการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการดึงความสามารถของผู้เรียนออกมาและกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนและคิดแก้ปัญหาได้ ประกอบด้วยกิจกรรมตามขั้นตอน ได้แก่ ขั้นประสบการณ์ (Experience) ขั้นการสะท้อนและอภิปราย (Reflection and discussion) ขั้นความคิดรวบยอด (Concept) และขั้นการทดลอง/การประยุกต์แนวคิด (Experimentation/Application) ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยมีระยะเวลาจัดกิจกรรมนาน 6 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง ในวันศุกร์ของสัปดาห์ที่ 1, 4 และ 6 2) การให้ความรู้ประชาชนในชุมชน จำนวน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันศุกร์หลังการละหมาด และ 3) การให้ความรู้ประชาชนในชุมชนผ่านเสียงตามสาย จำนวน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทุกเช้าวันจันทร์และวันพุธ (วันละ 5-10 นาที) 2) เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามมี 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 3 ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามส่วนที่ 2-4 มีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .98, .98 และ .92 และแบบสอบถามส่วนความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเที่ยง Kuder Richardson-21 เท่ากับ .86 และส่วนความตระหนักรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89 และ .86 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติที่ สถิติทดสอบแมนนวิทนียู และ สถิติทดสอบวิลล์คอกซ์ไชน์แรงค์

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุมุสลิมมีความตระหนักรู้ ความรู้ และ พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. อภิปรายผล

การวิจัยมีรายละเอียดอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

2.1 ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุเปราะบางมุสลิม

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน โดยความตระหนักรู้ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.94 (SD = 0.36) เป็น 4.42 (SD = 0.44) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยมีค่าเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 4.03 (SD = 0.49) เป็น 4.08 (SD = 0.54) โดยการเพิ่มขึ้นของทุกค่าอยู่ในระดับดีมากเท่าเดิม

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีมากขึ้น เนื่องจากกิจกรรมของโปรแกรมได้จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการแลกเปลี่ยนผู้สูงอายุบางคนประสบกับปัญหาการติดต่อกันในครอบครัว จึงทำให้ต้องไปแยกกักในสถานที่ที่ชุมชนจัดไว้ หรือที่เรียกว่า community isolation สมาชิกในกลุ่มจึงเห็นความสำคัญของการป้องกันตัวมากขึ้น นอกจากนี้แล้วในการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการป้องกันโรค วิทยากรได้บรรยายถึงความสามารถในการแพร่กระจายโรคของเชื้อ SARS-CoV-2 ที่มีจำนวนมากและการแพร่กระจายไปได้ไกลจากการไอหรือจาม รวมทั้งความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เนื่องจากในวัยผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะระบบภูมิคุ้มกันโรค (immune system) ที่ทำงานได้ลดลงและเพิ่มภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเอง (autoimmunity) ร่างกายไม่ตอบสนองต่อวัคซีนที่ได้รับ การหายของแผลช้าลง และการทำหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจ (respiratory functions) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (Duru, 2020) ซึ่งผู้สูงอายุในการศึกษานี้มีความตระหนักรู้ในระดับดีมากอยู่แล้วจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 จนถึงในช่วงที่ทำกิจกรรมคือช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 นับเป็นเวลา 3 ปีมาแล้ว ซึ่งผู้สูงอายุต้องผ่านประสบการณ์ในการเผชิญกับความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคนานานพอควร จึงเกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคมาในระดับหนึ่งแล้ว ดังจะเห็นได้จากคะแนนของข้อย่อยในแบบสอบถามที่สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเสียหายของการระบาด ความรุนแรงของโรค และการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป อยู่ในระดับดีมากตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยของเรื่องดังกล่าวไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งนับเป็นผลงานการรณรงค์ของ

หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ได้ให้ข้อมูลแก่ประชาชนและผู้สูงอายุจนเกิดความตระหนักรู้ในระดับดีมาก

อย่างไรก็ตาม ผลของโปรแกรมนี้ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องอันตรายต่อสุขภาพ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพของตนเอง และที่โปรแกรม ๆ ทำให้ค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นจนถึงระดับดีมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยมีคะแนน 4.51-5.00) ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การตรวจคัดกรองโรค การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดให้เหมาะสม ซึ่งความตระหนักรู้ดังกล่าวยังมีความสำคัญและจำเป็นต่อการป้องกันโรคติดเชื้ออย่างยั่งยืน เพราะเชื้อ SARS-CoV-2 มีการกลายพันธุ์ (mutation) ได้ ดังนั้น การป้องกันโรคจึงต้องทำอย่างต่อเนื่องแม้ว่าจะไม่มีการระบาดของโรคอย่างรุนแรง ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุเริ่มไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคจากการศึกษานี้ พบว่า ในช่วงที่ศึกษาการระบาดของโรคเริ่มควบคุมได้ระดับหนึ่งแล้ว เนื่องจากชุมชนมี herd immunity จากการที่ประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคมามากขึ้น จึงทำให้มาตรการการเว้นระยะห่างและการชุมนุมต่าง ๆ เริ่มผ่อนคลายลง ผู้สูงอายุจึงมีความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคลดลง ซึ่งจากการศึกษาในกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับการจัดกระทำ (intervention) พบว่า ร้อยละ 40 ของคะแนนรายชื่อของความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคมีค่าลดลง ซึ่งเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลรายชื่อก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ทุกข้อไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุเปราะบางมุสลิม

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน โดยความรู้ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 12.68 (SD = 0.36) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเป็น 16.34 (SD = 1.73) ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยมีค่าลดลงจาก 16.75 (SD = 0.92) ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก เป็น 14.97 (SD = 3.03) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีมากขึ้น เนื่องจากกิจกรรมของการอบรมเชิงปฏิบัติการได้จัดให้มีการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนจะจัดให้มีการฝึกทักษะการใช้หน้ากากอนามัยและการล้างมือ การตรวจ ATK ด้วยตนเอง การเลือกเมนูอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่งทุก

ครั้งก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมในแต่ละวันของการอบรมเชิงปฏิบัติการได้มีการทบทวนความรู้ที่ได้รับไป รวมทั้งในการอบรมมีการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยให้สมาชิกในกลุ่มย่อยวิเคราะห์หาสาเหตุของการติดเชื้อตามวงจรของการเกิดโรค และวิเคราะห์หาวิธีการป้องกันโรคตามองค์ประกอบของวงจรการเกิดโรคนั้น หลังจากนั้นโปรแกรมได้ให้ผู้สูงอายุวางแผนว่าจะนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับวิถีของชาวมุสลิมอย่างไร ผู้สูงอายุได้นำเสนอถึงการปรับใช้หลายประเด็น เช่น การทักทายหรือการสลามควรปรับเป็นการยกมือทักทายแทนการแนบแก้มหรือการสวมกอด การรับประทานอาหารที่มีแป้งมากให้น้อยลง เช่น โรตีสี แกงกระทิ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ตามวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) ตามองค์ประกอบในชั้นประสบการณ์ (Experience) ชั้นการสะท้อนและอภิปราย (Reflection and discussion) และชั้นความคิดรวบยอด (Concept) ก่อนจะนำไปสู่ขั้นการทดลอง/ประยุกต์แนวคิด (Experimentation/application) (Kolb, 1984) และแสดงเป็นพฤติกรรมต่อไป การเรียนรู้แบบนี้ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้จากการเปรียบเทียบความรู้ในรายชื่อก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง พบว่า ร้อยละ 55 ของความรู้ในรายชื่อก่อนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอีกร้อยละ 45 ของความรู้ในรายชื่อก่อนเพิ่มขึ้นเช่นกัน แต่ยังไม่สูงพอ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบแล้วจึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม ความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดีมาก ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ลดลงจากระดับดีมากเป็นระดับปานกลาง การที่ผู้สูงอายุในกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ลดลงอาจเกิดจากการลดลงของสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรค เนื่องจากสถานการณ์ของโรคเริ่มคลี่คลายจากการที่มีวัคซีนป้องกันโรค ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมจึงไม่ได้สนใจและไม่ได้ติดตามข่าวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมือนแต่ก่อน ประกอบทั้งความเป็นผู้สูงอายุอาจลืมในเรื่องที่ไม่สนใจได้ง่าย ความรู้ในการป้องกันโรคจึงลดลง

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองยังได้รับแจกคู่มือการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวได้อ่านและปฏิบัติร่วมกันเป็นวิถีชีวิตของครอบครัว รวมทั้งโปรแกรมยังได้ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนโดยการใช้เสียงตามสายของชุมชน ซึ่งจะเผยแพร่ความรู้ทุกวันจันทร์และวันพุธของทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ และการให้ความรู้หลังการระดมความคิดเห็นที่มีความสนใจ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนที่อยู่รอบข้างผู้สูงอายุมีการป้องกันตนเองไม่นำเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคอื่นมาติดต่อกับผู้สูงอายุ ดังการศึกษาของสุทธิพร มุลศาสตร์, ชูชาติ พวงสมจิตร, และดวงกมล ปิ่นเฉลียว (2567) ที่พบว่าผู้สูงอายุบางส่วนติดโรคโควิด-19 มาจากสามี/ภรรยา หรือบุตรหลาน นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวจะได้กระตุ้นและชักชวนผู้สูงอายุให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค การจัดอาหารสุขภาพให้ผู้สูงอายุ การกระตุ้นให้

ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และกำกับการรับประทานยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2.3 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุเปราะบางมุสลิม

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน โดยพฤติกรรมของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.57 (SD = 0.38) เป็น 4.17 (SD = 0.45) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยมีค่าลดลงจาก 3.96 (SD = 0.19) เป็น 3.87 (SD = 0.46) โดยทุกค่าที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงยังอยู่ในระดับดีมากเท่าเดิม

ในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ครอบคลุม 5 ด้าน ดังนี้

2.3.1 ด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเป็นไปตามสมมติฐาน แต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพฤติกรรมในด้านนี้ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.93 (SD = 0.61) ซึ่งอยู่ในระดับดีมากเป็น 4.76 (SD = 0.31) ซึ่งอยู่ในระดับดีมากที่สุดในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยมีค่าลดลงจาก 4.66 (SD = 0.28) ซึ่งอยู่ในระดับดีมากที่สุด เป็น 4.53 (SD = 0.56) ซึ่งอยู่ในระดับดีมากที่สุดเช่นกัน จึงทำให้หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่แล้ว

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นนั้น เป็นเพราะโปรแกรมฯ ได้จัดให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคตามมาตรการ DMHTT ก่อน และหลังจากนั้นจึงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุนำความรู้มาใช้โดยการฝึกทักษะที่ถูกต้องในเรื่องการใช้หน้ากากอนามัยและการล้างมือ 7 ขั้นตอน การตรวจ ATK ด้วยตนเอง การเลือกเมนูอาหาร และการออกกำลังกายซึ่งใช้วิธีการแกว่งแขนและการออกกำลังกายโดยนั่งบนเก้าอี้ ซึ่งเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีกำลังขาไม่ดี การฝึกทักษะนี้จะนำไปสู่ขั้นการทดลอง/ประยุกต์แนวคิดมาใช้ (Experimentation/application) ตามองค์ประกอบการเรียนรู้ของคอร์ป (Kolb, 1984) ซึ่งโปรแกรมฯ ได้พัฒนาพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้ในระดับดีมากที่สุด เพราะหลังเข้าร่วมโปรแกรม ร้อยละ 93.33 ของข้อย่อยในคำถามด้านนี้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจนถึงระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยมีคะแนนมากกว่า 4.50) ซึ่งผลการศึกษาในด้านนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณา มุ่งทวีเกียรติ, เพ็ญญา วิเชียร, พัฒนา ขวลิขิตศุภเศรษฐี, อรทัย หุ่นดี และชัชวาล วงศ์สารี (2564) ไกรวัลย์ มัธฐา (2564) วิภากร สอนสนาม, ธนะวัฒน์

รวมสุก, อารยา ทิพย์วงศ์, รังสิมา พัชระ, และนางลักษณ์ แก้วทอง (2565) และมนสิชา เวรนต์, สุทธิพร มูลศาสตร์, และกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา (2565) ที่ได้จัดกิจกรรมกลุ่มบรรยายให้ความรู้ และชมวิดีโอ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ กิจกรรมกลุ่มระดมสมอง ซึ่งทุกการศึกษาทำให้พฤติกรรม พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บางพฤติกรรมไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ อาทิ พฤติกรรมการก้มศีรษะจรดพื้นดินเมื่อทำการละหมาด เนื่องจากเป็นพิธีกรรมของศาสนาอิสลาม ซึ่งการให้คำแนะนำควรปรับเป็นใช้ผ้าวางบนพื้นก่อนก้มลงคำนับองค์พระอัลเลาะห์ บางพฤติกรรมผู้สูงอายุก็ให้ความร่วมมือ เช่น พฤติกรรมการทักทายกันโดยการแนบแก้ม สามารถปรับเปลี่ยนเป็นการยกมือหรือสัมผัสมือเพื่อทักทายกันได้เพื่อเว้นระยะห่างทางกาย เป็นต้น

2.3.2 ด้านการรับประทานอาหาร

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน โดยพฤติกรรมในด้านนี้ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.23 (SD = 0.42) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเป็น 3.73 (SD = 0.61) ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยมีค่าเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 3.13 (SD = 0.28) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เป็น 3.38 (SD = 0.36) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นนั้น เป็นเพราะโปรแกรมฯ ได้จัดให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับประเภทของอาหาร พลังงาน (แคลอรี) ที่ร่างกายต้องการ พลังงานที่ร่างกายได้รับในอาหารแต่ละชนิด การรับประทานอาหารแดช (DASH diet) ปริมาณความเค็มในอาหารแต่ละชนิด อาหารที่มีน้ำตาลสูง ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุเข้าใจแล้ว จึงให้ฝึกทักษะการเลือกเมนูอาหาร พร้อมทั้งการเปิดเสียงตามสายที่เป็นเสียงจากวิดีโอที่เผยแพร่ใน YouTube ให้ประชาชนทางบ้านฟังเสียงสนทนาหรือคำแนะนำเกี่ยวกับอาหาร โดยเปิดสัปดาห์ละ 2 วัน ของวันจันทร์และวันพุธในช่วงเช้า ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับฟังพร้อม ๆ กัน จึงจะเป็นการปรับวิถีชีวิตไปด้วย ซึ่งในการเลือกวิดีโอที่นำมาเผยแพร่ควรตรวจสอบเนื้อหา เนื่องจากสื่อที่ส่วนมากจะยกตัวอย่างประเภทของอาหารที่ชาวมุสลิมจะรับประทานไม่ได้ เช่น ขาหมู หมูทอด แคนหมู เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดีมากขึ้นทุกข้อแต่ยังไม่ถึงระดับมากที่สุด อาจเนื่องมาจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารนี้อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ดังนั้นระยะเวลาเพียง 6 สัปดาห์ จึงยังไม่เพียงพอ

พอที่จะปรับเปลี่ยนไปจนถึงมากที่สุด และอีกประการหนึ่งพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่ต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลง เพราะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น วิธีการรับประทานอาหารของครอบครัวและชาวมุสลิม ความชอบในรสชาติ การเข้าถึงอาหารที่เสี่ยงต่อโรคได้ง่าย เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของมนสิชา เวรนต์, สุทธิพร มุลศาสตร์, และกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา (2565) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ สามารถพัฒนาพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารจากระดับปานกลางเป็นระดับมากได้เช่นเดียวกัน

2.3.3 ด้านการออกกำลังกาย

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน โดยพฤติกรรมในด้านนี้ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.09 (SD = 0.94) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเป็น 4.07 (SD = 0.94) ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยมีค่าเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 3.17 (SD = 0.65) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เป็น 3.22 (SD = 1.12) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นนั้น เป็นเพราะโปรแกรมฯ ได้จัดให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับประเภทของการออกกำลังกาย ความหนักของการออกกำลังกาย และขั้นตอนในการออกกำลังกาย ก่อนที่จะฝึกทักษะการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนและเขย่งเท้าขึ้นและลงตามจังหวะการแกว่งแขน และการออกกำลังกายโดยนั่งบนเก้าอี้ พร้อมทั้งมอบหมายให้ผู้สูงอายุไปทำที่บ้านอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3-5 วันใน 1 สัปดาห์ พร้อมทั้งการเปิดเสียงตามสายเกี่ยวกับการออกกำลังกายเช่นเดียวกับเรื่องอาหาร ซึ่งควรระวังเรื่องท่าทางในการออกกำลังกายไม่ควรโหดโผนมากเกินไป เนื่องจากความเป็นผู้สูงอายุชาวมุสลิม ซึ่งบางรายยังมีค่านิยมแบบดั้งเดิมที่ผู้หญิงจะไม่เปิดเผยใบหน้าและทำกิจวัตรที่ไม่เรียบร้อยต่อที่สาธารณะ กิจกรรมในโปรแกรมจึงใช้ยืนเขย่งเท้าและแกว่งแขนเพื่อบริหารกล้ามเนื้อส่วน gastrocnemius ร่วมกับการนั่งบนเก้าอี้และยกส้นเท้าขึ้นลงเพื่อบริหารกล้ามเนื้อ soleus บริเวณน่อง หรือที่เรียกว่า soleus pushup (SPU) ซึ่งเป็นการเพิ่มกระบวนการเมแทบอลิซึมของร่างกาย (oxidative metabolism) เพิ่มการเผาผลาญไขมันและใช้น้ำตาลกลูโคสในกระแสเลือด ร่างกายจึงมีการสลายไกลโคเจน (glycogen) ออกมาใช้มากขึ้น (Hamilton, Hamilton, & Zderic, 2022) จึงสามารถลดน้ำตาลในร่างกายได้ ซึ่งเป็นการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดีมากขึ้นทุกข้อแต่ยังไม่ถึงระดับมากที่สุดนั้น อภิปรายเหตุผลได้เช่นเดียวกับด้านการรับประทานอาหารที่วาระยะเวลาเพียง 6 สัปดาห์ อาจยังไม่เพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนไปจนถึงมากที่สุด เพราะพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมที่ต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของมนสิชา เวิร์นต, สุทธิพร มุลศาสตร์, และกฤษณาพร ทิพย์กาญจนรเวช (2565) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ สามารถพัฒนาพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายจากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง หรือเพิ่มขึ้นได้เพียง 1 ระดับเป็นระดับมากเช่นเดียวกัน

2.3.4 ด้านการจัดการความเครียด

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน โดยพฤติกรรมในด้านนี้ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.48 (SD = 0.55) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเป็น 4.12 (SD = 0.66) ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยมีค่าลดลงเล็กน้อยจาก 3.74 (SD = 0.46) ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก เป็น 3.70 (SD = 0.70) ซึ่งอยู่ในระดับดีมากเช่นเดิม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดเพิ่มมากขึ้นนั้น เป็นเพราะโปรแกรมฯ ได้จัดให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของความเครียดที่มีต่อสุขภาพ และเสี่ยงตามสายเกี่ยวกับการจัดการความเครียด ซึ่งผู้สูงอายุชาวมุสลิมมีพระอัลเลาะห์เป็นหลักของศาสนา เมื่อมีความไม่สบายใจเกิดขึ้นจึงไปขอพรจากองค์พระศาสดาได้ ทำให้ความเครียดบรรเทา

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดีมากขึ้นทุกข้อแต่ยังไม่ถึงระดับมากที่สุดนั้น อภิปรายได้ว่า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้รับผลกระทบหลายอย่างทั้งเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึงร้อยละ 47.06 และร้อยละ 18.75 มีอาการเหนื่อยง่าย นอกจากนี้ยังมีปัญหาเศรษฐกิจ ดังข้อมูลรายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพียง 2,137.14 (SD = 1539.88) ซึ่งร้อยละ 40.0 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บเท่า ๆ กับไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้ ภาวะเหล่านี้จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะเครียดและยังจัดการความเครียดได้ไม่ดีเท่าใดนัก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของมนสิชา เวิร์นต, สุทธิพร มุลศาสตร์, และกฤษณาพร ทิพย์กาญจนรเวช (2565) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ สามารถพัฒนาพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายจากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง หรือเพิ่มขึ้นได้เพียง 1 ระดับเป็นระดับมากเช่นเดียวกัน

จนเรา (2565) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ สามารถพัฒนาพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดจากระดับปานกลางเป็นระดับดีมาก หรือเพิ่มขึ้นได้เพียง 1 ระดับเป็นระดับมากเช่นเดียวกัน

2.3.5 ด้านการรับประทานยา

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการรับประทานยาดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเป็นไปตามสมมติฐาน แต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพฤติกรรมในด้านนี้ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.68 (SD = 0.49) ซึ่งอยู่ในระดับดีมากเป็น 4.24 (SD = 0.72) ซึ่งอยู่ในระดับดีมากเช่นเดิม ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยมีค่าเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยเพิ่มจาก 4.01 (SD = 0.38) ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก เป็น 4.52 (SD = 0.46) ซึ่งอยู่ในระดับดีมากที่สุด อย่างไรก็ตามหลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมด้านการรับประทานยาเพิ่มมากขึ้นนั้น เป็นเพราะโปรแกรมฯ ได้จัดให้มีการรับประทานยาและการเก็บยา ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และปฏิบัติพฤติกรรมดีขึ้นจนถึงระดับมากที่สุดในเรื่องการรับประทานยารักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แต่ผู้สูงอายุบางคนยังมีการปรับยาตามระดับน้ำตาลและความดันโลหิตเองเป็นบางครั้ง รวมทั้งผู้สูงอายุบางคนยังรับประทานยาสมุนไพรโดยไม่ปรึกษาบุคลากรสุขภาพ จึงทำให้คะแนนในด้านนี้ยังไม่ถึงระดับมากที่สุด

อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านการรับประทานยาเพิ่มขึ้นจากระดับดีมากเป็นระดับดีมากที่สุดนั้น อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่มีเศรษฐกิจทางสังคมดีกว่ากลุ่มทดลอง จึงทำให้มีการเรียนรู้เรื่องการรับประทานยาที่ได้รับคำแนะนำจากการไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลและนำมาปฏิบัติ โดยเฉพาะเรื่องการอ่านฉลากยาก่อนรับประทาน ซึ่งได้คะแนนเต็ม 5.00 ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม จึงทำให้พฤติกรรมในด้านนี้เพิ่มขึ้นจนถึงระดับดีมากที่สุด

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

3.1.1 โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีนี้ สามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นโรคร่วม (co-morbidity) คือโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในพื้นที่ศึกษาหรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ แต่ควรปรับปรุงกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมด้าน

การรับประทานยาให้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามกิจกรรมที่จัดไม่ควรขัดกับวัฒนธรรมหรือความเชื่อทางศาสนาอิสลาม และกิจกรรมการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคผ่านเสียงตามสาย ควรระวังไม่เปิดเสียงเพลงประกอบ และควรเปิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม ไม่เปิดในช่วงที่ประชาชนกำลังทำพิธีละหมาด รวมทั้งกิจกรรมให้ความรู้หลังละหมาดทุกวันศุกร์ ควรจัดกิจกรรมให้สั้นและกระชับ เพราะประชาชนมักรีบไปทำงานต่อ จะเหลือเพียงผู้สูงอายุจำนวนไม่มากนักที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

3.1.2 โปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีนี้ สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น เช่น โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบางชาวมุสลิม อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ในระยะยาว จึงควรติดตามพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องใน เช่นทุก 3 เดือน 6 เดือน เป็นต้น

3.2.2 โปรแกรมการศึกษานี้ใช้เวลา 6 สัปดาห์ อาจไม่เห็นผลสัมฤทธิ์เกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น การศึกษาต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษา โดยเพิ่มเนื้อหาและฝึกทักษะเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้มากขึ้น และประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เช่น ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าวได้ในระยะยาว ซึ่งจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ทำให้ร่างกายแข็งแรง เพิ่มภูมิต้านทานโรค และลดการติดเชื้อโรคอื่นได้ง่าย