

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

นพรัตน์ วงรอบ^{1, 2, *} ส.ม., เสน่ห์ แสงเงิน³ ส.ด.

Received: June 6, 2025

Revised: August 17, 2025

Accepted: August 18, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 262 คน โดยการสุ่มอย่างมีระบบ ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.86-0.93 และค่าความเชื่อมั่น ระหว่าง 0.75-0.86 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ความสามารถ และสิ่งชักนำการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง และการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ($\text{Beta} = 0.433$, $p\text{-value} < 0.001$) อาชีพเกษตรกร ($\text{Beta} = 0.165$, $p\text{-value} = 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($\text{Beta} = 0.045$, $p\text{-value} = 0.004$) ดังนั้น ควรส่งเสริมให้รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในเรื่องการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่าง และการฉีดวัคซีน โดยเน้นผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยง โดยเจ้าของสถานประกอบการร่วมกับองค์กรท้องถิ่นวางแผนทางป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มอาชีพเกษตรกร เน้นตลาดและงานพิธีต่างๆ พร้อมสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค ใช้การกระตุ้นเตือนถึงความเสี่ยงของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรม โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

¹ นิสิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* ผู้รับผิดชอบบทความ: Nopparatw64@nu.ac.th

Factors associated with preventive behaviors against Coronavirus disease 2019 among diabetic patients in Mae Phun Subdistrict, Laplae District, Uttaradit Province

Nopparat Wongrob^{1, 2, *} M.P.H., Sane Saengngoen³ Dr.P.H.

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to investigate the factors associated with coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention behaviors among diabetic patients within the service area of Mae Phul Subdistrict Health Promoting Hospital, Laplae District, Uttaradit Province. A total of 262 participants were selected using systematic random sampling. Data were collected through questionnaires covering personal information, knowledge about COVID-19 prevention, health beliefs, and COVID-19 prevention behaviors. The content validity index ranged from 0.86 to 0.93, and reliability coefficients ranged from 0.75 to 0.86. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used for data analysis.

The results showed that participants had a moderate level of knowledge regarding COVID-19 prevention. Perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived self-efficacy, and cues to action were at a high level, while perceived barriers were at a moderate level. COVID-19 prevention behaviors were at a high level. Factors significantly associated with COVID-19 prevention behaviors included perceived benefits of prevention (Beta = 0.433, p-value < 0.001), being a farmer (Beta = 0.165, p-value = 0.001), and perceived susceptibility (Beta = 0.045, p-value = 0.004). Therefore, promoting the perceived benefits of prevention measures such as mask-wearing, handwashing, social distancing, and vaccination should be emphasized among diabetic patients in health care settings. Additionally, enhancing risk perception through collaboration between local business owners and local organizations to implement COVID-19 prevention measures for agricultural workers, focusing on markets and social events, and supporting protective equipment provision is recommended. Risk reminders regarding COVID-19 should also be encouraged.

Keywords: Health Belief Model, Behavior, Diabetes mellitus, Coronavirus disease 2019

¹ Student in Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

² Public Health Technical Officer, Mae Phun Subdistrict Health Promoting Hospital, Laplae District, Uttaradit Province

³ Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University

* Corresponding author: nopparatw64@nu.ac.th

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 (Coronavirus Disease 2019) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยวที่มีเยื่อหุ้มไขมันล้อมรอบ (Enveloped positive-stranded RNA virus) ซึ่งจัดอยู่ในตระกูล Coronaviridae และมีความเกี่ยวข้องกับไวรัสซาร์ส (SARS-CoV) และไวรัสเมอร์ส (MERS-CoV) โดยมีการระบาดมาตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 ก่อนจะมีการระบาดไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลกในเวลาอันรวดเร็ว (World Health Organization, 2024) ไวรัสนี้ชนิดนี้สามารถติดต่อได้จากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น การไอ การจาม หรือการสัมผัสอุปกรณ์ที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรคนี้ มีระยะฟักตัวตั้งแต่ 2 ถึง 14 วัน และมีอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้ ไอ จาม น้ำมูก หายใจหอบ ในช่วงปี พ.ศ. 2566-2567 พบผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประมาณ 14,600 ราย และผู้ป่วยหนัก (ICU) ประมาณ 1,000 ราย แม้การแพร่ระบาดลดลงแต่ยังคงแพร่หลายอยู่ในหลายภูมิภาค และมีโรคโควิด 19 สายพันธุ์อื่นๆ (Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, 2024) โรคโควิด 19 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ประชาชนทั่วไปยังไม่มีภูมิคุ้มกัน ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึงเมษายน พ.ศ. 2564 โดยพบผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกถึง 239,477,111 ราย และมีผู้เสียชีวิต 4,794,121 ราย (อัตราเสียชีวิตร้อยละ 2.1) โดยทวีปที่มีผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ อเมริกา ยุโรป และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ต่อมาปี พ.ศ. 2566 ประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อย่างครอบคลุม ลดอาการรุนแรงจากการติดเชื้อและมีบางส่วนไม่แสดงอาการแต่ยังสามารถแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็วและเป็นวงกว้าง (WHO, 2024) ปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่องด้วยมาตรการที่ครอบคลุมทั้งการตรวจและการรักษา โดยใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ซึ่งสามารถคัดกรองเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็วและสะดวก ช่วยแยกผู้ติดเชื้อออกจากประชากรทั่วไปได้ทันเวลา ในปี พ.ศ. 2567 พบมีผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 1,583 รายต่อวัน ในวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2567 และผู้เสียชีวิตสะสม 21,598 ราย (อัตราเสียชีวิตร้อยละ 1.1)

พบผู้เสียชีวิต 7 ราย ทั้งหมดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (Department of Disease Control, 2023) จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยตายโรคโควิด 19 ยังสูง เนื่องจากผู้ที่มีโรคประจำตัวเสี่ยงต่ออาการรุนแรงและการเสียชีวิต ได้แก่ โรคหัวใจ ร้อยละ 10.5 เบาหวาน ร้อยละ 7.3 ปอดเรื้อรัง ร้อยละ 6.3 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.0 โรคเมะเร็ง ร้อยละ 5.6 โดยเฉลี่ยผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 100 คน จะมีอาการปอดอักเสบประมาณ 12-15 คน และมีอาการรุนแรง 3-5 คน ในการรักษาผู้ป่วยจะได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ ซึ่งเป็นยาต้านไวรัสที่ใช้กับผู้มีอาการไม่รุนแรงถึงปานกลาง ลดการเพิ่มจำนวนของไวรัส และให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ออาการรุนแรงและการเสียชีวิต จึงเน้นให้มีการเฝ้าระวังและปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด (Department of Disease Control, 2023)

ในช่วงการระบาดปี พ.ศ. 2565 จังหวัดอุดรธานีพบผู้ป่วยโรคโควิด 19 สะสมจำนวน 4,866 ราย และเสียชีวิต 65 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 20 ราย (เสียชีวิต 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.0) ในปี พ.ศ. 2565-2566 ยังพบผู้ป่วยสะสม จำนวน 33,822 ราย มีการเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง สะสม 59 ราย แม้จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังมีความเสี่ยงสูงหากติดเชื้อและยังมีโอกาสที่ไวรัสจะกลายพันธุ์และเกิดการระบาดระลอกใหม่ได้ (Uttaradit Provincial Public Health Office, 2023) ปี พ.ศ. 2567 ในอำเภอลับแล พบผู้ป่วยโรคโควิด 19 สะสมจำนวน 7,728 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 752.2 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต จำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.0 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานป่วยด้วยโรคโควิด 19 จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 40.0 (Laplae District Public Health Office, 2023) การเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย เช่น การควบคุมน้ำตาลในเลือดและการเกิดอาการแทรกซ้อน เป็นต้น จากภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยลดลง ส่งผลให้ฮอร์โมนคอร์ติซอลทำงานผิดปกติ จะกระตุ้นให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

อย่างรุนแรง ส่งผลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคร่วมหลายโรค (Zhang, Cui, Shen, Zhang, Liu, Dai et al., 2020) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 จะมีความเสี่ยงเสียชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป ประชากรในพื้นที่อำเภอลับแลมีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงของโรคปอดติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เนื่องจากพื้นที่ตำบลแม่พูล มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 621 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย 79,617.4 ต่อแสนประชากร) ส่วนใหญ่พบสูงสุดในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.5 และมีโรคร่วม (Maepoon Subdistrict Health Promoting Hospital, 2022) ดังนั้น ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงของโรคโควิด 19 ถึงขั้นเสียชีวิตนั้น ได้แก่ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน และมีโรคร่วมอื่นๆ ซึ่งเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อจากการต้องไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข อีกทั้งในพื้นที่มีประชาชนต่างถิ่นอาศัยจำนวนมาก มีประวัติเข้าสถานแออัด เช่น ตลาด ตลาดนัด และสถานที่ขายทุเรียน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการรับเชื้อ คือ สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก มีประวัติเข้าสถานที่ เช่น ตลาดนัด และการสัมผัสกับผู้ป่วย (Rattanasrat, 2020)

จากการประกาศโรคโควิด 19 เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย แต่ยังคงพบผู้ป่วยจำนวนมาก โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566-2567 ได้มีการเปลี่ยนผ่านจากภาวะระบาดใหญ่สู่การอยู่ในชีวิตประจำวันแบบวิถีชีวิตใหม่ (New normal) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์เชื้อไวรัส และมาตรการสาธารณสุขในไทย อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันของประชาชน ในปัจจุบันถึงแม้โรคโควิด 19 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อที่ลดลง แต่ยังคงพบผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีโรคประจำตัว และมีการเสียชีวิตจากอาการรุนแรง จึงสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ดังนั้น เป้าหมายที่สำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค คือ การป้องกันการแพร่เชื้อต่อผู้อื่น และการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการได้รับเชื้อ

โดยแนวคิดทฤษฎีแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Becker, 1974) ใช้อธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ นอกจากนี้ การได้รับข้อมูลความรู้เรื่องโรคโควิด 19 จากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ วิทยุหรือโทรทัศน์คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เพื่อนคนในครอบครัว เป็นต้น (Panyathon, Suppsirisopha, & Tanglakmankhong, 2023; Taye, Bose, & Beressa, 2020) ซึ่งเป็นอิทธิพลระหว่างบุคคล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อนำผลจากการการศึกษาวิจัยมาดำเนินการวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด 19 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ซึ่งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ ใบรับรอง COE No.238/2023 IRB No.P2-371/2566 เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 621 คน (Maepoon Subdistrict Health Promoting Hospital, 2022)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยมีปริมาณน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายที่มาพบแพทย์ มากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (WHO, 2006) มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ รับการรักษาที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล อายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทย และสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่ได้พักอาศัยหรือไม่ได้เข้ารับบริการในพื้นที่ทำการศึกษ ในช่วงเก็บข้อมูล ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้จากอาการป่วยรุนแรงหรือทุพพลภาพ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร (Finite population mean) ของ Wayne (1995) กำหนดส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) เท่ากับ 0.5 (Boonthan, Waikhit, Soisaeng, Soinak, Akkaratanaphon, & Khompayak, 2020) และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (d) เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง 237 คน และสุ่มตัวอย่างสำรองไว้ ร้อยละ 10.0 เพื่อป้องกันการสูญหาย รวมกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ 262 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) จากทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน คำนวณระยะห่างของการเลือกกลุ่มตัวแทนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากสูตร $n = nN/N$ แทนค่า n = ระยะห่าง, nN = จำนวนตัวอย่างในการศึกษา และ N = จำนวนประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ทั้งหมด (Yamane, 1973) โดยคำนวณได้เท่ากับ 2 เรียงทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จัดเรียงตามลำดับ (ลำดับที่ 1 ถึงลำดับสุดท้าย) แยกตามแต่ละหมู่บ้าน สุ่มหมายเลขเริ่มต้นในการเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกๆ คนที่ 2 จากจุดเริ่มต้นในหมู่บ้านนั้น จนได้จำนวนตามสัดส่วนที่คำนวณในแต่ละหมู่บ้านตามที่กำหนด ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์

พร้อมขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาผลงานวิจัย ตามแนวคิด ทฤษฎี และวัตถุประสงค์งานวิจัย นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ปรับปรุงตามคำแนะนำ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และเขียนตอบ จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในครัวเรือน ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าระดับน้ำตาล การฉีดวัคซีนโควิด 19 ช่องทางแจ้งให้ทราบถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19

เป็นคำถามเลือกตอบ จำนวน 21 ข้อ โดยมีตัวเลือกให้ตอบ 2 ตัวเลือก ใช่ และไม่ใช่ มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 2 แบบ คือ คำถามเชิงบวก ใช่ มีค่าเท่ากับ 1 ไม่ใช่ มีค่าเท่ากับ 0 และคำถามเชิงลบ ไม่ใช่ มีค่าเท่ากับ 1 ใช่ มีค่าเท่ากับ 0 การแปลผลโดยใช้หลักเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ระดับสูง ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (17 คะแนนขึ้นไป) ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0-80.0 (12-16 คะแนน) ความรู้ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60.0 (ต่ำกว่า 12 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยน้อย มีจำนวน 65 ข้อ โดยจำแนกเป็นข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ คำถามเชิงบวกให้คะแนนจาก 3 ถึง 1 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบให้ คะแนนจาก 1 ถึง 3 คะแนน การแปลผลโดยใช้หลักเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00

ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 คะแนน
ระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง/ทุกวัน ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ มีจำนวน 12 ข้อ โดยคำถามจะให้คะแนนจาก 3 ถึง 1 คะแนน การแปลผลโดยใช้หลักเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 คะแนน ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 คะแนน และระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถามโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruency: IOC) ของความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ 0.86-0.93 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ ปรับข้อคำถามและภาษาตามข้อเสนอแนะ นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ผลวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แบ่งเป็น ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ 0.75 0.87 และ 0.86 ตามลำดับ ดังนั้น แบบสอบถามนี้มีค่าความความเที่ยง ≥ 0.70 จึงถือว่าเหมาะสม (Tavakol & Dennick, 2011) และสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้จริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล เพื่อให้เข้าใจบริบทของพื้นที่และ

กลุ่มประชากรเป้าหมาย ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการศึกษาจากงานวิจัย พร้อมขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และอธิบายสร้างความเข้าใจในการตอบแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19
2. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic statistic) ได้แก่ สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression) ใช้ทดสอบวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19

ในการคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่โมเดลนั้น ตัวแปรอิสระส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาตราอันตรภาค (Interval scale) หรืออัตราส่วน (Ratio scale) อย่างไรก็ตาม ตัวแปรบางตัวที่มีมาตรวัดเป็นนามบัญญัติ (Nominal scale) ได้มีการแปลงให้อยู่ในรูปของตัวแปรหุ่นจำลอง (Dummy variables) เพื่อให้สามารถวิเคราะห์รวมในโมเดลได้ สำหรับการทดสอบสมมติฐานเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงของข้อมูล ตรวจสอบด้วย Kolmogorov-smirnov test พบว่า ค่า p-value มากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ถือว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ และได้ทำการตรวจสอบตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) จากการพิจารณาค่า Tolerance ไม่ต่ำกว่า 0.20 และพบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าองค์ประกอบความแปรปรวน (Variance Inflation Factors: VIF) ไม่เกิน 10 ผลการวิเคราะห์ พบว่า Tolerance มีค่าน้อยที่สุดคือ 0.704 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.20 และค่า VIF มีค่ามากที่สุดคือ 1.395 ซึ่งไม่เกิน 10 แสดงว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือไม่มีภาวะ Multicollinearity

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.6 มีอายุในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 33.6 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.65 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.21 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 77.1 รายได้ช่วง 2,500-5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 43.9 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 53.8 มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 65.3 มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 45.9 ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 2-3 คน ร้อยละ 60.3 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 จากเจ้าหน้าที่ อสม. และหอกระจายข่าว ร้อยละ 73.7 สมาชิกในครอบครัวไม่มีญาติสายตรงเคยป่วยเป็นโรคโควิด 19 คิดเป็นร้อยละ 75.6 มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 40.8 มีค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 61.5 มีค่าระดับน้ำตาลที่ปกติ ร้อยละ 67.2 ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 97.3 ช่องทางแจ้งให้ทราบถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคจากเจ้าหน้าที่ อสม. และหอกระจายข่าว ร้อยละ 84.4

2. ข้อมูลความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ โรคโควิด 19 สามารถแพร่กระจาย

ผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการ ไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย (ร้อยละ 98.1) และข้อที่ตอบผิดมากที่สุด โรคโควิด 19 เป็นโรคที่เคยเกิดการระบาดครั้งใหญ่ในอดีตและกลับมาระบาดอีกครั้งในปัจจุบัน (ร้อยละ 74.8)

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อด้านสุขภาพของการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับมาก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (ร้อยละ 96.6) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (ร้อยละ 86.6) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน (ร้อยละ 85.9) การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเอง (ร้อยละ 87.4) การได้รับสิ่งชักนำภายใน (ร้อยละ 96.2) และภายนอก (ร้อยละ 94.3) โดยมีเพียงด้านการรับรู้อุปสรรคเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.0)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.0 (Mean = 2.88, S.D. = 0.22) โดยมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การรับวัคซีนของกลุ่มเสี่ยง การใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เมื่อได้รับสิทธิ์ และล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสสิ่งของที่มีความเสี่ยง ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัดหรือสถานที่ที่ระบบระบายอากาศไม่ดี เมื่อมีอาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจ (ไข้ ไอ จาม) สวมใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการไปทำงานหรือไปในชุมชนแออัด

ตาราง 1 ระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 (n = 262)

ปัจจัย	ระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
	ระดับมาก		ระดับปานกลาง		ระดับน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19	42	16.0	179	68.3	41	15.7
Mean = 13.64, S.D. = 2.88, Max = 19, Min = 0						
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	253	96.6	6	2.3	3	1.1
Mean = 2.78, S.D. = 0.23, Max = 3, Min = 1						
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	227	86.6	33	12.6	2	0.8
Mean = 2.72, S.D. = 0.27, Max = 3, Min = 1						
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	225	85.9	31	11.8	6	2.3
Mean = 2.65, S.D. = 0.35, Max = 3, Min = 1						
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	90	34.3	165	63.0	7	2.7
Mean = 2.29, S.D. = 0.37, Max = 3, Min = 1						
การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรค	229	87.4	32	12.2	1	0.4
Mean = 2.54, S.D. = 0.22, Max = 3, Min = 1						
สิ่งชักนำภายในให้เกิดการปฏิบัติ	255	96.2	9	3.4	1	0.4
Mean = 2.90, S.D. = 0.20, Max = 3, Min = 1						
สิ่งชักนำภายนอกให้เกิดการปฏิบัติ	250	94.3	14	5.3	1	0.4
Mean = 2.62, S.D. = 0.14, Max = 3, Min = 1						
พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19	254	97.0	6	2.2	2	0.7
Mean = 2.88, S.D. = 0.22, Max = 3, Min = 1						

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (Beta = 0.433, p-value < 0.001) อาชีพ (Beta = 0.165, p-value = 0.001) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

(Beta = 0.045, p-value = 0.004) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 33.5 (Adjusted R² = 0.335) สามารถเขียนสมการในรูปแบบคะแนนดิบได้ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล = 16.508 + 0.452 (การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค) + 1.047 (อาชีพ) + 0.130 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) (n = 262)

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	p-value
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	0.452	0.433	7.193	< 0.001
อาชีพเกษตรกร (อ้างอิงกับอาชีพอื่นๆ ที่ไม่ใช่เกษตรกร)	1.047	0.165	3.225	0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.130	0.045	2.875	0.004

Constant (a) = 16.508, R square = 0.342, Adjusted R square = 0.335, F = 44.729, p-value < 0.001

สรุปและอภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความเข้าใจในการป้องกันไม่ให้ตนเองติดเชื้อ ได้แก่ การรับวัคซีนสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการใช้ช้อนกลาง เป็นต้น เนื่องมาจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 จากเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข โดยมีสื่อต่างๆ ได้แก่ เสียงตามสาย สื่อออนไลน์ที่ชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้ง่ายจากการไปในสถานที่มีคนแออัด เช่น การไปโรงพยาบาลโดยไม่สวมหน้ากากอนามัย ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองมีโรคประจำตัวจะมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด 19 ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงเข้าใจการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการเข้าสถานที่แออัด การล้างมืออย่างถูกวิธี การรับวัคซีนให้ครบตามสิทธิ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Phaetchee, Chueaho, Thanabunpuang & Wongsawang (2023) ซึ่งระบุว่าหากประชาชนได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคด้วยเหตุที่ตนเองเสี่ยงกว่าบุคคลทั่วไป และต้องประกอบอาชีพ เข้าสถานที่แออัด จึงจะพยายามจัดอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พร้อมแสวงหาแนวทางการป้องกันโรคให้ตนเองปลอดภัย เช่น การสวมหน้ากากอนามัย เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเชื่อมั่นใน

ประสิทธิภาพของหน้ากากอนามัยในการป้องกันโรค จึงมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคได้ เช่น สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่เข้าสถานที่แออัด และควรได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติม เช่น การติดป้ายประกาศข้อปฏิบัติเมื่อต้องเข้าสถานที่แออัดหรือระบบปิด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค อาชีพเกษตรกร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มากที่สุด (Beta = 0.433, p-value < 0.001) โดยเฉพาะในประเด็นการสวมหน้ากากอนามัยช่วยป้องกันโรคได้ กลุ่มตัวอย่างทราบถึง ประโยชน์ของการใช้หน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่าง และรับวัคซีน ช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชื่อมโยงว่าเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Boonthan et al. (2020) การรับรู้ประโยชน์ร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามมาตรการมากขึ้น และการศึกษาของ Kaewsuksai, Khongkhun, Thongkhup, Sama-ae, & Bunnarakorn (2021) ยืนยันว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มเบาหวานและผู้สูงอายุ (Chantasri & Khensila, 2022) ซึ่งอาจประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถ และสิ่งชักนำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค

อย่างชัดเจน ควรได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติม ให้ประชาชนทราบถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค เช่น การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัดเพื่อลดการไม่สัมผัสสิ่งปนเปื้อนจากผู้ติดเชื้อ และการรับวัคซีนป้องกันโรคอย่างครบถ้วน เป็นต้น

อาชีพเกษตรกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ($Beta = 0.165$, $p\text{-value} = 0.001$) โดยเฉพาะในประเด็น ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำงานในสถานที่ที่มีความแออัดหรือติดต่อกับคนจำนวนมาก จากการต้องไปขายทุเรียน สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดในตอนนั้นอยู่ในช่วงฤดูเก็บเกี่ยวผลผลิต เพื่อนำไปขายยังสถานที่รับซื้อทุเรียน ที่มีผู้คนต่างถิ่นจำนวนมาก เช่น ผู้ที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด แรงงานต่างด้าว เป็นต้น จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มอื่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานทราบถึงโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้ จึงมีการปฏิบัติตนหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น เมื่อต้องไปในสถานที่แออัด จึงมีความเข้าใจการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดการสัมผัสกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 แสดงให้เห็นถึงสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติภายในตนเอง คือภาวะสุขภาพของตนเอง คือการเป็นโรคเบาหวานและโรคร่วมต่างๆ จะส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงจำเป็นต้องการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 มากกว่าผู้อื่น เพื่อป้องกันโรคนั้น เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อไปในชุมชนแออัด การหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกัน ลดระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และสิ่งชักนำภายนอกอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว เพื่อน สื่อต่างๆ ให้หลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และงานสังสรรค์ อีกทั้งการเข้าถึงวัสดุป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ ช่วยเพิ่มความสะดวกในการปฏิบัติตามมาตรการ ดังนั้น กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงมีความจำเป็นต้องเข้าถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันโรคโควิด 19 เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ เพื่อให้ปฏิบัติตามมาตรการได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Limsringam, Sasithanakornkaew, & Apisupachok (2021) ที่ระบุว่า การได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและต่อเนื่องจากหน่วยงานรัฐ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคได้ดีขึ้น

การศึกษาของ Subedi, Leal Filho & Adedjei (2023) และ Mehanna, Elhadi, & Lucero-Prisno (2021) กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นจากปฏิบัติตามมาตรการ เช่น การได้รับข้อมูลจากสื่อ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือการเตือนจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติตามมาตรการ และใช้หน้ากากอนามัยเพิ่มมากขึ้น การศึกษาของ Teeraphanphong & Nammong (2021) การรับรู้อุปสรรคที่ลดลง ช่วยเพิ่มพฤติกรรมป้องกันโรค ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Sirattananapras & Klommek (2022) ที่พบว่าอาชีพต่างๆ ไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญ และงานศึกษาของ Kaewsuksai et al. (2021) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพต้องหารายได้มาดูแลครอบครัวจะเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค เพื่อไม่ให้ตนเองติดเชื้อโรคโควิด 19 แต่กลับกัน หากผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอาจมองว่าตนเองมีความเสี่ยงต่ำ จึงไม่เห็นถึงความจำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 กลุ่มบุคคลเหล่านี้ควรได้รับการส่งเสริมให้ตระหนักและรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 เพิ่มมากขึ้น

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ($Beta = 0.045$, $p\text{-value} = 0.004$) โดยเฉพาะในประเด็น มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการนั่งรถในสถานที่แออัดโดยไม่สวมหน้ากากอนามัย กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจว่า โรคมีความเสี่ยงและรุนแรง ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคมากขึ้น จากการได้รับการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ผ่านสื่อการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. เป็นต้น โดยใช้เน้นสื่อออนไลน์ และสื่อในชุมชน ได้แก่ เสียงตามสาย บ้าย ปอสเตอร์ เป็นต้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อโรคโควิด 19 มีบทบาทสำคัญที่สุดในการผลักดันให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม เมื่อผู้ป่วยเข้าใจว่าโรคนี้ส่งผลรุนแรงต่อสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว และมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าคนทั่วไป จึงมีแรงจูงใจในการป้องกันตัวเองมากขึ้นอย่างชัดเจน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Kantijit, Phromwong, Kaewmanee, & Charoennukul (2021) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อและโรคมีผลรุนแรงต่อชีวิต จะมีแนวโน้มปฏิบัติตามมาตรการ เช่น สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง ล้างมือ หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด เพื่อหลีกเลี่ยงการรับเชื้อและลดผลกระทบจากโรค

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยส่งเสริมให้ประชาชนทราบถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด การไม่สัมผัสสิ่งปนเปื้อนจากผู้ติดเชื้อ และการรับวัคซีนป้องกันโรคอย่างครบถ้วน เป็นต้น ช่วยลดการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สนับสนุนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ในผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานบริการ ได้แก่ หน้ากากอนามัย จุกนมร่อง แอลกอฮอล์ล้างมือ เป็นต้น

2. เจ้าของสถานประกอบการ สถานที่ราชการ ส่งเสริมการป้องกันโรคให้เกษตรกรในพื้นที่ เช่น ตลาดค้าขายทุเรียน ตลาดนัด งานพิธีต่างๆ โดยมี อปท. ร่วมกำหนดแนวทางการป้องกันโรคในพื้นที่ เพิ่มการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันป้องกันโรค ลดอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

3. บุคลากรสาธารณสุขในทุกกระดับ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การนั่งรถในสถานที่แออัด ร่วมงานพิธีต่างๆ และการต้องไปขายทุเรียน เป็นต้น โดยใช้การกระตุ้นเตือนถึงความรุนแรงของโรคหากติดเชื้อ ผ่านบุคคลในครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผ่านสื่อต่างๆ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. เป็นต้น

โดยเน้นใช้สื่อออนไลน์ เสียงตามสาย บ้ายโปสเตอร์ และสื่อต่างๆ ทุกช่องทางในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษานี้อยู่ในช่วงการระบาด โรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ และตำบลแม่พูลมีผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาก ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร สวนทุเรียน และค้าขายทุเรียน ประชาชนจึงมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อสูง ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่ประชาชนเชื่อถือหรือที่ประชาชนให้ความสนใจ ด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค การปฏิบัติตนแบบ New normal เปรียบเทียบหลังจากประเทศไทยประกาศโรคโควิด 19 เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง เพื่อเป็นแนวทางการจัดบริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มประชากรมีความแตกต่างของความรู้ของประชาชน เช่น อายุ อาชีพ และพื้นที่ เพื่อใช้วางแผนการบริการที่เหมาะสมกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้ แต่ละพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ตำบลแม่พูล ที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในกระบวนการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-385.
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. (3rd ed.). Engle Cliff, NJ: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1975). *Human characteristics and school learning*. New York: McGraw-Hill.
- Boonthan, W., Waikhit, P., Soisaeng, W., Soinak, C., Akkaratanaphon, P., & Khompayak, J. (2020). Factors influencing health promotion behaviors for the prevention of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) among the elderly. *Royal Thai Police Nursing Journal*, 12(2), 323-337. (in Thai)

- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control. (2024). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) situation in Thailand (as of July 15, 2024)*. Retrieved November 11, 2024, from https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/สถานการณ์โควิด_15072567.pdf (in Thai)
- Chantasri, A., & Khensila, U. (2022). The relationship between health beliefs and COVID-19 preventive behaviors among the elderly in the community. *Kuakarun Journal of Nursing*, 29(1), 1-12. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2023). *Guidelines for the prevention of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) for the general public and at-risk groups*. Retrieved August 12, 2024, from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/int_protection.php. (in Thai)
- Kantijit, P., Phromwong, W., Kaewmanee, C., & Charoennukul, A. (2021). Health belief model in the prevention of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) among people in Ubon Ratchathani Province. *Journal of Health Science, Boromarajonani College of Nursing, Sapphasitthiprasong*, 5(2), 39-53. (in Thai)
- Kaewsuksai, R., Khongkhun, P., Thongkhu, B., Sama-ae, L., & Bunarakorn, S. (2021). Relationship between knowledge and perception and the new normal lifestyle behaviors for COVID-19 prevention among people in Narathiwat Province. *Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 67-79. (in Thai)
- Laplae District Public Health Office. (2023). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) situation report, Laplae District*. Laplae District: Laplae District Public Health Office, Uttaradit Province. (in Thai)
- Limsringam, P., Sasithanakornkaew, S., & Apisupachok, W. (2021). Perception of COVID-19 information through social media, attitudes, and preventive behaviors in Bangkok. *Mahachula Nakhon Ratchasima Journal*, 8(9), 18-33. (in Thai)
- Maepoon Subdistrict Health Promoting Hospital. (2022). *Diabetes patient data in 2022 of Maepoon Subdistrict Health Promoting Hospital (Laplae District, Uttaradit Province)*. Retrieved July 22, 2023, from <https://hdc.moph.go.th/utt/public/main> (in Thai)
- Mehanna, A., Elhadi, Y. A. M., & Lucero-Prisno, D. E. III. (2021). Public willingness to adhere to COVID-19 precautionary measures in Sudan: An application of the Health Belief Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6315. Retrieved July 22, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34527151/>
- Panyathon, K., Suppsirisopha, K., & Tanglakmankhong, K. (2023). The relationship between basic factors, health knowledge, and health beliefs and COVID-19 prevention behaviors among village health volunteers. *Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute Journal*, 17(3), 149-159. (in Thai)
- Phaetchep, K., Chueaho, K., Thanabunpuang, P., & Wongsawang, N. (2023). Development of a community-based care model for older adults with type 2 diabetes. *Journal of Health and Nursing Research*, 39(1), 15-30. (in Thai)
- Rattanasat, A. (2020). Clinical characteristics and chest radiographic findings in COVID-19 pneumonia patients at Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. *Disease Control Journal*, 46(4), 443-454. (in Thai)

- Srirattanapras, J., & Klommek, J. (2022). Knowledge, attitudes, and COVID-19 preventive behaviors among the working-age population in Muak Lek Subdistrict, Muak Lek District, Saraburi Province. *Royal Thai Army Nursing Journal*, 23(1), 437-445. (in Thai)
- Suphunnakul, P. (2018). *Applied statistics for public health research*. Phitsanulok: Naresuan University publishing House. (in Thai)
- Subedi, S., Leal Filho, W., & Adediji, A. (2023). An assessment of the Health Belief Model (HBM) properties as predictors of COVID-19 preventive behaviour. *Journal of Public Health*, 33(6), 1329-1339.
- Teeraphanphong, K., & Nammong, J. (2021). Factors associated with COVID-19 preventive behaviors among employees in a large factory in Krathum Baen District, Samut Sakhon Province. *Siam University Journal of Nursing*, 22(23), 10-18. (in Thai)
- Tavakol, M., Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55.
- Taye, G. M., Bose, L., & Beressa, T. B. (2020). COVID-19 knowledge, attitudes, and prevention practices among people with hypertension and diabetes mellitus attending public health facilities in Ambo, Ethiopia. *Infection and Drug Resistance*, 13, 4203-4214.
- Uttaradit Provincial Public Health Office. (2023). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) situation report, Uttaradit Province*. Uttaradit: Uttaradit Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences*. (6th ed.). New York, NY: John Wiley & Son, Inc.
- World Health Organization. (2006). *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia: Report of a WHO/IDF consultation*. Retrieved July 22, 2023, from <https://www.who.int/publications/i/item/definition-and-diagnosis-of-diabetes-mellitus-and-intermediate-hyperglycaemia>
- World Health Organization. (2024). *WHO coronavirus (COVID-19) dashboard*. Retrieved February 21, 2025, from <https://covid19.who.int/>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. (3rd ed.). New York: Harper and Row Publication.
- Zhang, Y., Cui, Y., Shen, M., Zhang, J., Liu, B., Dai, M. et al. (2020). Association of diabetes mellitus with disease severity and prognosis in COVID-19: A retrospective cohort study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 165, 108227. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108227.