

พฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา

มัตนา ภูมิโคกรักษ์¹ ณัฐวุฒิ กกกระโทก^{2*} ตะวัน แข็งแรง³

^{1,2,3}อาจารย์ คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

บทคัดย่อ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตเมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป ดังนั้นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 175 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) แบบสอบถามการรับรู้สภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้สภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง และ 2) อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้สภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สำหรับการศึกษาคั้งต่อไป ควรมีการนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: พฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/ โรคเบาหวาน/ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

*ผู้รับผิดชอบบทความ: ณัฐวุฒิ กกกระโทก, อีเมล: nattawut.numchok@gmail.com, โทร.: 08 7880 5917

Received: 28 กันยายน 2566/ Revised: 28 กุมภาพันธ์ 2567/ Accepted: 2 เมษายน 2567

Prevention Behaviors of Coronavirus Disease 2019 among Diabetic Patients Receiving Services in Hospital, Nakhon Ratchasima Province

Mattana Phumkokrak¹ Nattawut Kokkrathok^{2*} Tawan Khengraeng³

^{1,2*,3}Lecturer, Faculty of Allied Health Sciences, Nakhon Ratchasima College

Abstract

The current situation of the COVID-19 pandemic shows that diabetic patients are at a higher risk of experiencing severe symptoms and death compared to the general patient population. Therefore, this cross-sectional analytical research aimed to study the behavior of preventing COVID-19 infection among diabetic patients receiving services in hospitals in Nakhon Ratchasima. The sample group used in the research consisted of 175 diabetic patients, selected through purposive sampling. The research tools used included a questionnaire, which comprised four parts: 1) a personal information questionnaire, 2) a test of knowledge about COVID-19 infection, 3) a questionnaire on health status perception according to a health belief model, and 4) a questionnaire on behavior to prevent COVID-19 infection. Data were analyzed using statistics, including percentages, mean, standard deviation, and Spearman's Correlation Coefficient.

The study found that: 1) Diabetic patients had a high level of knowledge about COVID-19 and perceived their health status in accordance with a health belief model at a high level, while their behavior in preventing COVID-19 infection was at a moderate level. And 2) Occupation, average monthly family income, knowledge about COVID-19, and perception of health status according to health belief model regarding the perception of severity, perceived benefits, and perceived barriers to COVID-19 infection were statistically significantly related to the behavior of preventing COVID-19 infection (p -value < 0.05). However, the perception of risk did not have a relationship with the behavior of preventing COVID-19 infection.

For future studies, the data obtained from this study should be used as a guideline to develop and promote behaviors that prevent COVID-19 among diabetic patients. This will lead to diabetic patients adopting sustainable healthy behaviors.

Keywords: COVID-19 prevention behavior/ Diabetes/ Diabetic patients

*Corresponding author: Nattawut Kokkrathok, email: nattawut.numchok@gmail.com, Tel.: 08 7880 5917

Received: September 28, 2023/ Revised: February 28, 2024/ Accepted: April 2, 2024

บทนำ

โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง CORONAVIRUS-2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ (Novel Coronavirus) ที่ทำให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจ บางรายอาจไม่มีอาการ หรือมีไข้ ไอ หายใจลำบาก ปอดอักเสบ บางรายอาจรุนแรงจนกระทั่งเสียชีวิต^(1,2) จากรายงานสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) พบว่า มีผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมทั่วโลก จำนวน 622 ล้านราย มีจำนวนผู้เสียชีวิตสะสมกว่า 6.5 ล้านราย ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมอยู่ที่อันดับ 29 ของโลก จำนวน 4,681,309 ราย และมีผู้เสียชีวิตรวมจำนวน 32,764 รายอยู่ที่อันดับ 32 ของโลก⁽³⁾ ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกเผชิญกับการระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างกันไป แต่ในหลายประเทศพบว่าความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อให้เกิดวิกฤติที่ถาโถมรุนแรง⁽⁴⁾ ทำให้เกิดการเสียชีวิตและเจ็บป่วย ส่งผลให้ระบบบริการสาธารณสุขต้องแบกรับภาระอย่างหนักส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ ซึ่งผลกระทบเหล่านี้เกิดขึ้นอย่างรุนแรงในกลุ่มประชากรที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง และอาการทางตับ ซึ่งหากติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จะมีโอกาสสูงที่จะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป⁽⁵⁾ โดยความเสี่ยงจะแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มอายุ และมีอีกจำนวนมากที่มีโรคประจำตัวแต่ไม่รู้ตัวและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค ซึ่งจัดเป็นความเสี่ยงที่ซ่อนอยู่ ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรได้รับการดูแล หรือได้รับวัคซีนเป็นลำดับแรกๆ เมื่อมีวัคซีนที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย⁽⁶⁾

ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมีมากกว่า 400 ล้านคนทั่วโลก และยังพบว่าอัตราการป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคเบาหวานก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โรคเบาหวานนั้นเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยทุพพลภาพ โรคหัวใจและหลอดเลือด และไตวาย⁽⁷⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ของการศึกษาในประชากรทั้งหมด 1,382 คน พบว่า ผู้ที่มีโรคเบาหวานและติดเชื้อโรคโควิด-19 นั้นมีความเสี่ยงที่สูงขึ้นที่จะได้เข้ารับการรักษาในห้องที่ดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต (ICU) และเสียชีวิต⁽⁸⁾ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นยังมีความเสี่ยงที่จะตอบสนองต่อการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ไม่ดีเท่าที่ควร จากการศึกษาแบบติดตามประชากร (Cohort study) จำนวน 17 ล้านคน ในสหราชอาณาจักรพบว่า ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 มากกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ถึงเกือบ 2 เท่า⁽⁹⁾ การควบคุมและรักษาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

สถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา ตามข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา⁽¹⁰⁾ เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยปีต่อปีร้อยละ 5.65 โดยในปี 2564 และ 2565 เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.80 และ 7.00 ตามลำดับ ซึ่งจากที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทำให้ส่งผลต่อปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อโรคโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 9 พบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ เมษายน 2564 เสียชีวิต 247 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.49 อันดับแรกๆ ที่เสียชีวิตมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 70 ปี 73 ราย รองลงมาคือกลุ่มอายุ 60-69 ปี จำนวน 44 ราย และกลุ่มอายุ 50-59 ปี อัตราป่วย 60 ราย ปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อส่วนใหญ่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาด 106 ราย รองลงมาคือ สัมผัสผู้ป่วยยืนยันในครอบครัวหรือชุมชน 92 ราย โดยผู้เสียชีวิตทุกรายไม่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม มีโรคประจำตัวด้วยโรคเรื้อรัง 104 ราย (ร้อยละ 42.10) และเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 117 ราย (ร้อยละ 47.37)⁽¹¹⁾

จากปัญหาดูความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิต เมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป เพราะหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ยิ่งส่งผลต่อการรักษาของโรคโควิด-19 ดังนั้นผู้ศึกษาสนใจศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 307 คน (ผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ) ศึกษาตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2564 - สิงหาคม 2565 จำนวนทั้งหมด 307 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณสูตรของ Krejcie & Morgan⁽¹²⁾ จำนวน 175 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่สนใจและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย อาศัยอยู่ในเขตบริการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย หรือมีภาวะอื่น ๆ ที่ได้รับการยืนยันจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่าไม่สามารถให้ข้อมูลในการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ของครอบครัว/เดือน ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และครอบครัวผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) คำถามเป็นแบบตอบถูก/ผิด ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 จำนวน 11 ข้อ เกณฑ์การแปลผล ได้แก่⁽¹³⁾

80.00 - 100 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับดี (8 - 11 คะแนน)

60.00 - 79.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (4-7 คะแนน)

00.00 - 59.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปรับปรุง (0 - 3 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์การป้องกัน และการรับรู้อุปสรรคของโรคโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 จำนวน 22 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน⁽¹²⁾ คำถามเชิงบวก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบ จะให้คะแนน 1-5 ตามลำดับ

เกณฑ์การแปลผล ได้แก่⁽¹⁴⁾

ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานยา พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86 จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ เกณฑ์การให้

คะแนน⁽¹²⁾ คำถามเชิงบวก คือ ปฏิบัติประจำให้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบ จะให้คะแนน 1-5 ตามลำดับ

เกณฑ์การแปลผล ได้แก่⁽¹⁴⁾

ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence; IOC) ปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิจึงนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไข ไปทดสอบความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สูตร KR-20 เท่ากับ 0.77 การรับรู้ภาวะสุขภาพตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.81 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในกระบวนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่ NMCEC-0033/2564 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนครราชสีมา ซึ่งในการดำเนินการวิจัยได้มีการทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ เพื่อขอใช้พื้นที่และกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาอย่างชัดเจน จากนั้นเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. จัดทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากวิทยาลัยนครราชสีมา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา
2. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือรับผิดชอบกลุ่มโรคเฝ้าระวัง เพื่อชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์ของกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา และขั้นตอนในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 5 เดือน จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติในลำดับต่อไป

จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมในการวิจัย โดยได้ชี้แจงข้อมูลวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดขั้นตอนการทำวิจัยทุกอย่างให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้อย่างชัดเจน ซึ่งการศึกษานี้จะไม่ขัดต่อกฎหมายและศีลธรรมอันดีงามของไทย กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามความสมัครใจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการศึกษา ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและทำลายหลักฐานทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก วิทยาลัยนครราชสีมา หมายเลข NMCEC-0033/2564

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ภาวะสุขภาพตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลแบบปกติ (Normal distribution) ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้สถานะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient) นำเสนอด้วยค่า r และ p-value

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 65.70 อายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.60 มีระดับการศึกษาอยู่ประถมศึกษา ร้อยละ 85.10 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 90.90 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 48.6 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย/เดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 63.40 ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 6-10 ปี ร้อยละ 49.70 และไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ร้อยละ 98.30

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 10.50 (S.D.=±0.07) มีความรู้ในระดับสูง จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 99.40 และมีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=175)

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (n)	ร้อยละ
ความรู้ระดับปานกลาง (ได้คะแนนระหว่าง 4-7 ข้อ)	1	0.60
ความรู้ระดับสูง (ได้คะแนนระหว่าง 8-11ข้อ)	174	99.40
Mean=10.50, S.D.=0.07		

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 (S.D.=±0.51) มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 97.10 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.30 และระดับต่ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 (S.D.=±0.41) ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 99.4 และ ระดับต่ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60

ด้านการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 (S.D.=±0.41) ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 97.10 อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90

ด้านการรับรู้อุปสรรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (S.D.=±0.43) ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 97.10 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 และ ระดับปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.10 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน และการรับรู้อุปสรรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=175)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	1	0.60
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66)	4	2.30
ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00)	170	97.10
Mean = 4.28 (S.D.=±0.51)		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	1	0.60
ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00)	174	99.40
Mean=4.21 (S.D.=±0.41)		
การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66)	5	2.90
ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00)	170	97.10
Mean=4.12(S.D.=±0.41)		
การรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	3	1.70
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66)	2	1.20
ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00)	170	97.10
Mean =3.90 (S.D.=±0.43)		

4. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 (S.D=0.24) ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 71.40 รองลงมา มีพฤติกรรมป้องกันอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 14.94 และมีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับสูง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 13.70 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=175)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	26	14.90
พฤติกรรมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66)	125	71.40
พฤติกรรมระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00)	24	13.70
Mean=2.57 (S.D.=±0.24)		

5. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ประกอบด้วย อาชีพ ($r=0.183$, $p=0.016$) และ รายได้ครอบครัวเฉลี่ย/เดือน ($r= 0.179$, $p=0.017$) ส่วนปัจจัยเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 และ ครอบครัวผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=175)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
	r	p-value
เพศ	.024	.580
อายุ	.047	.537
ระดับการศึกษา	.022	.771
สถานภาพ	.042	.582
อาชีพ	.183	.016
รายได้ครอบครัวเฉลี่ย/เดือน	.179	.017
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2	.095	.211
ครอบครัวผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	.025	.744

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคของเกิดโรคการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($r = .179, .298, .238$ และ $.241$ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=175)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
	r	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.179	.018
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.298	<.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.102	.178
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.238	.002
การรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.241	.001

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจเกิดจากที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้บุคลากรด้านการแพทย์แต่ละพื้นที่ ประชาสัมพันธ์การให้ความรู้ทุกช่องทางแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้เกิดความตระหนัก และปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคได้ถูกต้อง โดยดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังโรคติดต่อ เช่น การคัดกรองด้วยการวัดไข้ การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง การให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจ่ายยาให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานตามบ้านเพื่อลดความเสี่ยง และการติดตามการเข้าออกของกลุ่มเสี่ยง จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภัศร เรืองฤทธิ์⁽¹⁵⁾ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.80 มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.00 และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.70 ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 (S.D.=±0.51) รองลงมา คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 (S.D.=±0.41) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 (S.D.=±0.41) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (S.D.=±0.43) และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พันิชญา ชันติจิตร⁽¹⁶⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 99.43 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97.14 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ร้อยละ 94.86 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 (S.D.=±0.24) ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 133 คน ร้อยละ 76.0 ซึ่งน่าจะเกิดจากจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่สามารถทำให้ตนเองมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ เพราะรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิต เมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chow et al.⁽¹⁷⁾ พบว่า โรคหลอดเลือดสมองโรคเบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง ล้วนเกี่ยวข้องกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์จากโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคและอัตราการเสียชีวิตของโรคโควิด-19 ที่เกี่ยวข้องกับอายุและโรคประจำตัว และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ญัฐวรรณ คำแสน⁽¹⁸⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระดับสูง ร้อยละ 80.70 เชื่อมั่นว่าประเทศไทยจะเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ และร้อยละ 83.40 มั่นใจว่าในที่สุดโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะถูกควบคุมได้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.80 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน และการให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทางรวมถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชนจาก อสม.ผู้นำชุมชน หรือนโยบายระดับชาติจากกระทรวงสาธารณสุข จึงมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดี

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จากผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีวิถีการดำเนินชีวิตคล้ายคลึงกัน อีกทั้งในปัจจุบันมีการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารข้อมูลทางสุขภาพผ่านสื่อหลายช่องทางทำให้บุคคลทุกสาขาอาชีพให้ความสำคัญและใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Poonaklom⁽¹⁹⁾ พบว่า แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้อธิบายว่า ความรู้เป็นปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคลได้ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

รายได้ครอบครัวเฉลี่ย/เดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายได้ดีย่อมมีผลต่อการจัดการด้านสุขภาพที่ดี ส่งผลในการดูแลสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น และยังสามารถส่งผลต่อการจัดการสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะรู้ว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงมากกว่าบุคคลทั่วไป ในระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กขร สมมิ่ง⁽²⁰⁾

พบว่า รายได้มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อธิบายได้ว่าผู้ที่มีรายได้สูงสามารถจัดสภาพแวดล้อมในบ้านหรือชุมชนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้ ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่เหมาะสมกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ

การรับรู้ภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ น่าจะเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ มีอาการที่แน่นอนเด่นชัด สามารถตรวจได้ง่าย และมีความรุนแรงในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนปกติ จึงอาจส่งผลให้การรับรู้ความรุนแรงของโรคกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Becker & Maiman⁽²¹⁾ ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคและรักษาโรคทางอ้อม ส่วนปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงการรับรู้โอกาสเสี่ยง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเบาหวานพบว่า การกินอาหารหวาน มัน หรือรสจัด การดื่มสุรา ความอ้วน การมีภาวะเครียด การรับประทานยาบางชนิด ล้วนแล้วแต่มีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและบุคคลที่มีโรคประจำตัวมีโอกาเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าคนปกติ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความเสี่ยงระดับสูงแต่ก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อาจเป็นเพราะบุคคลแต่ละคนจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่อาจมีการคาดการณ์ถึงความเป็นไปได้ที่จะเกิดโรคแตกต่างกัน ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกัน ผลการศึกษานี้แตกต่างจากผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ ชูเชิดรัตน์ และ คณะ⁽²²⁾ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับแนวความคิดของ Stretcher and Rosenstock⁽²³⁾ ที่กล่าวว่า ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านลบ เช่น ค่าใช้จ่าย หรือการมารับบริการนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wong LP⁽²⁴⁾ พบว่า การใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อประเมินตัวทำนายความตั้งใจในการรับวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 และความเต็มใจที่จะจ่ายเงินค่าฉีดวัคซีน ของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศมาเลเซีย การรับรู้อุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนมีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้อุปสรรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ น่าจะเกิดจากการที่บุคคลมีการรับรู้ต่ออุปสรรคมากขึ้น ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเพิ่มขึ้น เช่น การไม่สวมหน้ากากปิดจมูก การใช้เจลแอลกอฮอล์ การรับประทานยาครบ 3 มื้อ และตรงเวลาโดยไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นการถูกบังคับและไม่ถือว่าเป็นภาระของครอบครัวในการเตรียมอาหาร มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไปพบแพทย์ตามนัด ถึงแม้ว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายค่าเดินทางและสูญเสียรายได้ หรือการรอคอยในการพบแพทย์เพื่อตรวจการติดเชื้อ สิ่งเหล่านี้ถือว่าไม่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์⁽²⁵⁾ พบว่า อุปสรรคสำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การขาดความร่วมมือในการสวมหน้ากาก และการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลซึ่งจากการรับรู้ต่ออุปสรรคในประเด็นดังกล่าว เป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้เกิดการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการรณรงค์ให้ประชาชนทุกคนปฏิบัติตามเคร่งครัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีความจำเป็นต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจถึงความสำคัญ และตระหนักถึงความจำเป็นในการสวมหน้ากากอนามัย และการรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้ จะเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น และควรจัดกิจกรรมให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ การวางแผน การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อที่จะช่วยให้มีพฤติกรรมการป้องกันที่ดี

2. สำหรับการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือกลุ่มที่มีโรคประจำตัวโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี หรือโรคติดเชื้ออื่น ๆ อันจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อย่างยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยนครราชสีมา ที่ให้ทุนการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุข และ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้การสนับสนุนและความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bhaskaran K, Bacon S, JW Evans S, J Bates C, T Rentsch C , MacKenna B . et al. Factors associated with deaths due to COVID-19 versus other causes: population-based cohort analysis of UK primary care data and linked national death registrations within the Open SAFELY platform. The Lancet Regional Health - Europe. 2021; 6:1-13.
2. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult in patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The Lancet. 2020; 28; 395:1054-1062.
3. ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมการแพทย์และการวิจัยและพัฒนาศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้น วันที่ 21 สิงหาคม 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://covid19.nrct.go.th/daily-report-30sep2022/4>
4. Katzmarzyk P, Salbaum M, Heymsfield S. Obesity, no communicable diseases, and COVID-19:A perfect storm. BMC Public Health. 2020; 32(5)2020; 32:e23484.
5. Nikoloski Z, Alqunaibet A, Alfawaz R, Saeed Almudarra S, Herbst C, El-Saharty, S. et al. Covid-19 and non-communicable diseases: evidence from a systematic literature review. BMC Public Health. 2021; 21:1068/10.1186/s12889-021-11116-w
6. Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang H, Mercer S. et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modeling study. Lancet Global Health. 2020; 8(8):E1003-E17.
7. Organization WHO. Diabetes. Fact sheets. [Internet].2020[Cited 2023 August 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
8. Roncon L, Zuin M, Rigatelli G, Zulian G. Diabetic patients with COVID-19 infection are at higher risk of ICU admission and poor short-term outcome. Journal of Clinical Virology. 2020; 127 :104354
9. Williamson EJ, Walker, A.J., Bhaskaran K, Bacon S, Bates C, Morton C. et al. Factors associated with COVID-19-related death using Open SAFELY. 430-436.

10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. HDC Report กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ >> อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน. HDC [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤศจิกายน 29]. เข้าถึงได้จาก https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ทีม SAT COVID-19 HDC Report กลุ่มรายงานมาตรฐานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤศจิกายน 30]. เข้าถึงได้จากที่มา. <http://odpc9.ddc.moph.go.th/hot/64-situation-covid19-25Aug.pdf>
12. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3), pp. 607-610
13. Bloom BS. Learning for mastery. UCLA-CSEIP Evaluation Comment. Los Angeles: University of California; 1968.
14. Best JW. Research in education. New Jersey: Prentice Hall; 1997
15. ประภัสสร เรืองฤทธิ์ วรินทร์มาศ เกษทองมา และอุฬิพงศ์ รักดีกุล. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565;15(12):254-268.
16. พันธ์ญา ชันติจิตร และคณะ. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชน ในจังหวัดอุบลราชธานี.วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์. 2564;5(2):39-53.
17. Chow, N., Fleming-Dutra, K., Gierke, R., Hall, A., Hughes, M., Pilishvili, T., Ussery, E. Preliminary Estimates of the Prevalence of Selected Underlying Health Conditions Among Patients with Coronavirus Disease 2019 — United States, February 12–March 28, 2020. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report. 69(13): 382–386.
18. ญัฏฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2564;4(1): 33-48.
19. Poonaklom P, Rungram V, Abthaisong P, Piralam B. Factors Associated with Preventive Behaviors towards Coronavirus Disease (COVID-19) among Adults in Kalasin Province, Thailand. Outbreak, Surveillance, Investigation & Response (OSIR) Journal. 2020;13(3): 78-89
20. กชกร สมมั่ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารสุขศึกษา. 2557;37(126): 8-21
21. Becker MH, Maiman LA. The health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. Health Education Monography. 1975;2: 336-85.
22. สุภาภรณ์ ชูเชิดรัตน์, จารุเนตร ศรีคำสุข, ญาณนันท์ ผาคำ, ธัญรัตน์ เทพอุดม, ปิยมน พวงคำ พันทิภา หมั่นโกวิท และคนอื่นๆ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานรักษาความปลอดภัยมหาวิทยาลัยนครสวรรค์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2564;15(2): 78-89.
23. Stretcher V. J., & Rosenstock, I. M. The health belief model. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer, (eds.), Health behavior and health education: Theory, research, and practice. San Francisco: Jossey-Bass. ;1997.31-43.16
24. Wong LP, Alias H, Wong PF, Lee HY, Abu Bakar S. The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. Human vaccines & immunotherapeutic. 2553;16: 204-14.
25. เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2564;4: 44-58.