



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์



นพรัตน์ วงรอบ

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา -
ปีการศึกษา 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา -
ปีการศึกษา 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์”

ของ นพรัตน์ วงรอบ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ วรเดช)

.....ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุตหนองบัว)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ผู้วิจัย	ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
สถานที่ปรึกษา	นพรัตน์ วงรอบ
ประเภทสารนิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน
คำสำคัญ	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2568
	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรม โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อ
	ไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 262 คน โดยการสุ่มอย่างมีระบบ ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-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 และพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค ($\text{Beta} = 0.433$, $p\text{-value} < 0.001$) อาชีพเกษตรกร ($\text{Beta} = 0.165$, $p\text{-value} = 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($\text{Beta} = 0.045$, $p\text{-value} = 0.004$) ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรส่งเสริมให้รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในเรื่อง การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่าง และการฉีดวัคซีน โดยเน้นผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงในกลุ่มอาชีพเกษตรกร โดยเจ้าของสถานประกอบการร่วมกับองค์การท้องถิ่นวางแผนทางป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มอาชีพเกษตรกร เน้นตลาดและงานพิธีต่างๆ พร้อมสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค ใช้การกระตุ้นเตือนถึงความเสี่ยงของโรคโควิด-19

Title FACTORS PREDICTING THE BEHAVIOR OF PREVENTING CORONAVIRUS DISEASE 2019 AMONG DIABETIC PATIENTS IN MAE PHUN SUBDISTRICT, LAPLAE DISTRICT, UTTARADIT PROVINCE

Author NOPPARAT WONGROB

Advisor Assistant Professor Sane Saengngoen, Dr.PH.

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2025

Keywords Health Belief Model, Behavior, Diabetes Mellitus, Coronavirus 2019 (COVID-19)

ABSTRACT

This Descriptive Cross-Sectional Study aimed to study the behaviors and factors predicting the prevention of COVID-19 in diabetes patients within the service area of Mae Phul Subdistrict Health Promotion Hospital, Laplae District, Uttaradit Province. The sample consisted of 262 participants using systematic random sampling. Data were collected using a questionnaire, which consisted of three parts: personal information, knowledge about COVID-19, health beliefs, and disease prevention behaviors. The instrument demonstrated good content validity, with a Content Validity Index (CVI) ranging from 0.86 to 0.93. The reliability coefficients were 0.75, 0.87, and 0.86. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used for data analysis.

The study results showed their knowledge about COVID-19 prevention was at a moderate level, but perceptions of Perceived Susceptibility, severity, benefits, self-efficacy, and cues to action were at a high level, while perceived barriers were at a moderate level. Their disease prevention behavior was at a high level. The factors influencing COVID-19 prevention behavior included perceived benefits of disease prevention (Beta = 0.433, p-value < 0.001), agricultural occupation (Beta = 0.165, p-value = 0.001), and perceived risk of disease (Beta = 0.045, p-value = 0.004). Therefore, it was recommended to promote the benefits of disease prevention regarding mask-wearing, handwashing, social distancing, and vaccination, with a focus on diabetic patients include promoting risk awareness among agricultural occupations, with business owners collaborating with local organizations to develop COVID-19 prevention guidelines, focusing on markets and various ceremonies, and providing COVID-19 prevention equipment.

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่ามาเป็นที่ปรึกษา แนวทางการศึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการวิทยานิพนธ์อันประกอบไปด้วย

กราบขอบพระคุณ คณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและชี้แนะแนวทางการพัฒนางานวิจัย ที่เป็นประโยชน์ เพื่อความสมบูรณ์ของงานวิจัย

กราบขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่กรุณาพิจารณารับรองและเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย

กราบขอบพระคุณ รศ.ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์และนายกิตติณัฐกร คำแก้ว ที่สละเวลาอันมีค่า ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รวมถึงชี้แนะแนวทางการพัฒนาเครื่องมือวิจัย ให้มีความสมบูรณ์

กราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยในทุกด้าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้

กราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ สละเวลาอันมีค่าที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเนื้อหา พัฒนางานวิจัยให้สมบูรณ์ทางวิชาการมากยิ่งขึ้นให้เหมาะสมกับการนำไปเผยแพร่

กราบขอบพระคุณ คณาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนเนื้อหา วิชาการ ที่เป็นประโยชน์กับงานวิจัยตลอดการศึกษา

ขอขอบพระคุณ พ่อ แม่ น้อง และ ภรรยา ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนในทุกๆด้านที่ดีเสมอมา รวมไปถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยเหลือในการทำวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยหวังไว้อย่างยิ่งว่างานวิจัยจะเป็นประโยชน์ไม่มากนักน้อยกับผู้ที่ได้นำไปศึกษาใช้ในการศึกษาครั้งต่อไป และใช้เป็นแนวทางการทำงานด้านสาธารณสุขกับประชาชน

นพรัตน์ วงรอบ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ง	
ประกาศคุุณูปการ.....จ	
สารบัญ.....ฉ	
สารบัญตาราง.....ช	
สารบัญรูปภาพ.....ฉ	
บทที่ 1 บทนำ.....1	
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดบุ๊กมาร์ก
คำถามวิจัย.....4	
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....4	
สมมติฐานของการวิจัย.....4	
ขอบเขตของงานวิจัย.....4	
นิยามศัพท์เฉพาะ.....5	
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....6	
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....8	
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....8	
ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 201914	
แนวคิดและทฤษฎีแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)20	
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง22	
กรอบแนวคิดการวิจัย30	
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....32	

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	38
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	39
 บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	40
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล.....	40
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	44
ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ	49
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	59
ส่วนที่ 5 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการวิเคราะห์.....	
ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)	59
 บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย.....	66
สรุปผลการวิจัย.....	66
อภิปรายผลการวิจัย	67
ข้อเสนอแนะ	72
 บรรณานุกรม.....	77
 ภาคผนวก.....	17
 ประวัติผู้วิจัย.....	14

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	333
ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 262).....	400
ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเกณฑ์ระดับความรู้เกี่ยวกับการ..... ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	46
ตาราง 4 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเชื่อด้านสุขภาพ..... ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	45
ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อ..... ไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายข้อ.....	46
ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายข้อ.....	49
ตาราง 7 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค..... ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	59
ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา..... 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายข้อ	59
ตาราง 9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการป้องกัน..... โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	62
ตาราง 10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการป้องกัน..... โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	61
ตาราง 11 การวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	63

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพ ที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	31
---------------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยวที่มีเยื่อหุ้มไขมันล้อมรอบ (Enveloped positive-stranded RNA virus) ซึ่งจัดอยู่ในตระกูล Coronaviridae และมีความเกี่ยวข้องกับไวรัสซาร์ส (SARS-CoV) และไวรัสเมอร์ส (MERS-CoV) โดยมีการระบาดมาตั้งแต่ช่วงปลายปี 2562 ก่อนจะมีการระบาดไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลกในเวลาอันรวดเร็ว World Health Organization (2024) ไวรัสนี้สามารถติดต่อได้จากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น การไอ การจาม หรือการสัมผัสอุปกรณ์ที่มีการปนเปื้อนเชื้อ มีระยะฟักตัวตั้งแต่ 2 ถึง 14 วัน และมีอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้ ไอ จาม น้ำมูก หายใจหอบ ในช่วงปี 2566-2567 พบผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประมาณ 14,600 ราย และผู้ป่วยหนัก (ICU) ประมาณ 1,000 ราย แม้การแพร่ระบาดลดลงแต่ยังคงแพร่หลายอยู่ในหลายภูมิภาค และมีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ อื่นๆ ก่อโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ประชาชนทั่วไปยังไม่มีภูมิคุ้มกัน ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 ถึงเมษายน 2564 โดยพบผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกถึง 239,477,111 ราย และมีผู้เสียชีวิต 4,794,121 ราย (อัตราเสียชีวิตร้อยละ 2.1) โดยทวีปที่มีผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ อเมริกา ยุโรป และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ต่อมาตั้งแต่ปี 2566 ประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างครอบคลุม ลดอาการรุนแรงจากการติดเชื้อ แต่มีบางส่วนไม่แสดงอาการแต่ยังสามารถแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว และเป็นวงกว้าง WHO (2024)

ประเทศไทยมีการเผชิญกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ปี 2563 ได้ดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องด้วยมาตรการที่ครอบคลุมทั้งการตรวจและการรักษา โดยใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ซึ่งสามารถคัดกรองเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็วและสะดวก ช่วยแยกผู้ติดเชื้อออกจากประชากรทั่วไปได้ทันเวลา ต่อมาปี 2567 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 1,583 รายต่อวัน ในวันที่ 30 เมษายน 2567 และผู้เสียชีวิตสะสม 21,598 ราย (อัตราเสียชีวิตร้อยละ 1.1) พบผู้เสียชีวิต 7 รายทั้งหมดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2567) จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยตายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ที่มีโรคประจำตัวเสี่ยงต่ออาการรุนแรงและการเสียชีวิต ได้แก่ โรคหัวใจ ร้อยละ

10.5, เบาหวาน ร้อยละ 7.3, ปอดเรื้อรัง ร้อยละ 6.3, ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.0, โรคมะเร็ง ร้อยละ 5.6, โดยเฉลี่ยผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 100 คน จะมีอาการปอดอักเสบ 12 -15 คนและมีอาการหนัก 3 – 5 คน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2567)

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases, NCDs) เป็นโรคสำคัญทางสาธารณสุข เพราะต้องรักษาดูแลตลอดชีวิตไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยพบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรค NCDs เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ในปี 2555 จำนวน 41 ล้านราย (คิดเป็นร้อยละ 71 ของจำนวนสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดประชากรโลก) ในปี 2559 พบกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน เสียชีวิตจำนวน 1.6 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 4.0 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด) กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2562) สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานจังหวัดอุดรดิตถ์ มีความชุกจำนวน 28,821 คน (คิดเป็นอัตราป่วย 62,256.5 ต่อแสนประชากร) พบผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19.6 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50-59 ปี, 40-49 ปี (คิดเป็นร้อยละ 12.6 และ 5.86) ตามลำดับ ในอำเภอลับแล พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีจำนวน 4,578 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย 85,251.4 ต่อแสนประชากร) และยังพบว่าในตำบลแม่พูล มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 621 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย 79,617.4 ต่อแสนประชากร) ส่วนใหญ่พบสูงสุดในกลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.5 Health Data Center (2564) ใกล้เคียงกับผู้ป่วยโรคเบาหวานไทยปี 2557-2560 โดยพบว่าอัตราการเป็น โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นร้อยละ 37.9 อัตราการเกิด ภาวะอ้วน เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.7 อัตราการเป็น ความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.5 ส่วนใหญ่ อายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 19.2 กองโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค (2567)

ในช่วงการระบาดปี 2565 จังหวัดอุดรดิตถ์พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในจังหวัด สะสมจำนวน 4,866 รายและเสียชีวิต 65 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 20 ราย (เสียชีวิต 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 40) ในปี 2565 – 2566 ยังพบผู้ป่วยสะสม จำนวน 33,822 ราย มีการเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง สะสม 59 ราย แม้จะจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ยังมีความเสี่ยงสูงหากติดเชื้อและยังมีโอกาสที่ไวรัสจะกลายพันธุ์และเกิดการระบาดระลอกใหม่ได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ (2566) ปี 2567 ในอำเภอลับแล พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมจำนวน 7,728 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 752.2 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต จำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.0 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 40.0 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลับแล, (2566) การเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น การควบคุมน้ำตาลในเลือด และการเกิดอาการแทรกซ้อน เป็นต้น จากภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยลดลง ส่งผลให้ฮอร์โมนคอร์ติซอลทำงานผิดปกติ จะกระตุ้นให้น้ำตาลในเลือด

สูงขึ้นอย่างรุนแรง ส่งผลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคร่วมหลายโรค Zhang, Y. et. (2020) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีความเสี่ยงเสียชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป ประชากรในพื้นที่อำเภอลับแลมีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากพื้นที่ตำบลแม่พูล มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 621 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย 79,617.4 ต่อแสนประชากร) ส่วนใหญ่พบสูงสุดในกลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.5 และมีโรคร่วม Health Data Center (2564) ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน และมีโรคร่วมอื่นๆ เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ จากการต้องไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข อีกทั้งในพื้นที่มีประชาชนต่างถิ่นอาศัยจำนวนมาก มีประวัติเข้าสถานแออัด เช่น ตลาด ตลาดนัด และสถานที่ขายทุเรียน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการรับเชื้อ คือ สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก มีประวัติเข้าสถานที่เช่น ตลาดนัด และการสัมผัสกับผู้ป่วย อนุตรา รัตน์นราท (2563) ดังนั้น การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยังมีข้อจำกัดด้านวิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องรับยาเป็นประจำ อาชีพ เศรษฐกิจ ครอบครัว จึงอาจทำให้ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ และยังมีความกังวลในการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนต่ำ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564)

หลังจากการประกาศโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย แต่ยังคงพบผู้ป่วยจำนวนมาก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 - 2567 ได้เปลี่ยนผ่านจากภาวะระบาดใหญ่สู่การอยู่ในชีวิตประจำวันแบบวิถีชีวิตใหม่ (New normal) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์เชื้อไวรัส และมาตรการสาธารณสุขในไทยอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันของประชาชน ในปัจจุบันถึงแม้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อที่ลดลง แต่ยังคงพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีโรคประจำตัว และมีการเสียชีวิตจากอาการรุนแรง จึงสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นเป้าหมายที่สำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค คือ การแพร่เชื้อต่อผู้อื่น และการทำให้ตนเองปลอดภัยจากการได้รับเชื้อ โดยแนวคิดทฤษฎีแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) Becker (1974) ใช้อธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเช่น การได้รับข้อมูลความรู้ จากอิทธิพลระหว่างบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากป้ายโปสเตอร์ การณรงค์ สื่อออนไลน์ต่างๆ วิทยูหรือโทรทัศน์ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เพื่อน และคนในครอบครัว เป็นต้น Taye.G.M, Bose.L, Beressa.T.B, (2020)

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อนำผลจากการศึกษาวิจัยมาดำเนินการวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคอื่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

คำถามวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

สมมติฐานของการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ขอบเขตของงานวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็นตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ กับ ตัวแปรตามได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขอบเขตด้านประชากร

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ และรับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานจำนวน 621 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล พ.ศ. 2565)

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โรคติดต่อ มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือ ไวรัสโควิด-19 (COVID-19) ก่อให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ เป็นโรคอุบัติใหม่ และระบาดในประเทศจีน ในเดือนธันวาคม ปี 2019

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง บุคคลที่ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเบาหวาน แบบชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่รับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันตนเองและคนในครอบครัวจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการหาข้อมูลและปฏิบัติตามข้อควรระวังที่เหมาะสม รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำจากหน่วยงานสาธารณสุข ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ ได้แก่ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และคนในครอบครัวไม่ให้ติดเชื้อ โดยการหาข้อมูลและปฏิบัติตามข้อควรระวังที่เหมาะสม รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำจากหน่วยงานสาธารณสุขในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ เช่น รักษาระยะห่างที่ปลอดภัยจากผู้อื่น (อย่างน้อย 1 เมตร) แม้ว่าผู้หนึ่งจะไม่ได้ป่วยก็ตาม การสวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ เป็นต้น

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ สาเหตุการติดเชื้อ อาการของโรค ช่องทางติดต่อ การแพร่กระจาย และระยะการฟักตัว พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับโรค การคาดการณ์ถึงโอกาสของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโอกาสที่จะได้รับเชื้อ และผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ทำให้บุคคลจะมีการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมป้องกันการโรคที่แตกต่างกัน

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจจากความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประสบการณ์ที่เคยป่วยมาในอดีต ทำให้เกิดแนวทางการปฏิบัติของพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรื่องอันตรายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลกระทบต่อตนเอง คนรอบข้าง หรือคนในครอบครัว ได้แก่ สูญเสียเวลา ทรัพย์สิน ต้องนอนรักษาตัว

เป็นเวลานาน มีค่าใช้จ่ายที่สูง อาการแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย และถึงขั้นเสียชีวิต

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจเชิงบวกในวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การปฏิบัติตนตามมาตรการช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันการติดเชื้อได้ การล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ การได้รับวัคซีนครบโดสช่วยลดความรุนแรงของโรค เป็นต้น

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจที่ส่งเสริมให้ปฏิบัติได้น้อยลงหรือไม่อยากปฏิบัติ เป็นสิ่งที่มาขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม อาจมาจากความเชื่อ ความไม่รู้ ความเข้าใจผิด จากการฉีดยาวัคซีน ขาดแคลนสิ่งป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (แมสก์ เจลล้างมือ หรือสเปรย์หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ) สิ่งป้องกันเหล่านี้มีค่าใช้จ่าย รู้สึกไม่สะดวก สบายในการใช้งาน อุปกรณ์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรค หมายถึง ความเชื่อความมั่นใจ ความกระตือรือร้น มุ่งมั่นที่จะพยายามกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จ ได้แก่ การล้างมือให้ถูกต้อง ด้วยการใช้สบู่ หรือแอลกอฮอล์ได้ทุกครั้ง การสวมหน้ากากอนามัยหรือผ้าปิดจมูกทุกครั้งที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น การหลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้า ตา ปาก จมูก

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติที่ก่อเกิดเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคเช่น ตัวแปรด้านประชากร ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคจากการรณรงค์หรือโทรทัศน์ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เพื่อน คนในครอบครัว ถึงแนวทางหรือมาตรการป้องกันโรค เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีมากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา เช่น ข้อมูลข่าวสาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ครอบครัว

ประโยชน์ที่ได้รับ

ระดับนโยบาย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล สามารถนำผลการวิจัยการทำนายพฤติกรรมไปใช้กำหนดนโยบายเสริมความรู้ สร้างความเข้าใจ และการกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ระดับวิชาการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ป๋าย นำไปใช้เป็นข้อมูลนำเสนอรายงานและจัดทำแผนงานป้องกันโดยใช้ปัจจัยที่สามารถควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่ป๋าย อำเภอแม่ป๋าย จังหวัดอุตรดิตถ์

ระดับปฏิบัติการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ป๋าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถ นำผลการทำนายพฤติกรรมไปใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคเรื้อรังอื่นๆ อีกทั้งปรับใช้กับประชาชนในชุมชน กำหนดมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูน อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้การป้องกันโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปไว้ในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. แนวคิดและทฤษฎี
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1. ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus : DM) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีความผิดปกติเกี่ยวกับการเผาผลาญสารอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งแป้งและน้ำตาล มีผลระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลงหรือสร้างไม่ได้ หรือสร้างได้แต่ฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งฮอร์โมนอินซูลิน มีหน้าที่หลัก คือเผาผลาญอาหารประเภทข้าว แป้ง และน้ำตาล และช่วยรักษาระดับการเผาผลาญอาหารประเภทไขมันและโปรตีน เช่นเนื้อสัตว์ ถั่วต่างๆ เมื่ออินซูลินมีน้อยหรือบกพร่องจึงทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือเกิดโรคเบาหวาน (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย (2565))

2. ชนิดของโรคเบาหวาน แบ่งตามสาเหตุของการเกิดโรคเป็น 4 ชนิด ได้แก่

2.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นผลจากเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนถูกทำลายด้วยภูมิคุ้มกันของร่างกาย ด้วยกระบวนการ Cellular mediated มักพบในกลุ่ม อายุน้อย รูปร่างไม่อ้วน อาการประกอบด้วย ปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด และมีประวัติครอบครัวหรือผู้ป่วยเป็นโรคอโตอิมมูน จึงมีความเสี่ยงให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง โดยการรับอินซูลินจากภายนอกตลอด เพื่อการป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อน การรักษาส่วนใหญ่ใช้การส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลตนเองเมื่อมีการเจ็บป่วย เมื่ออินซูลินปัมเสีย หรือการหยุดอินซูลินปัม และการเกิดบาดแผลจากหัตถการหรือการผ่าตัด สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย (2565)

2.2 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดกับคนไทย มากกว่าร้อยละ 95 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด ซึ่งมีสาเหตุมาจากภาวะดื้ออินซูลินร่วมกับความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เพียงพอต่อร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน มักต้องเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่คนในครอบครัวมีประวัติการป่วยด้วยโรคเบาหวาน การรักษาส่วนใหญ่ด้วยวิธีรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.3 โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุความผิดปกติของการผลิตอินซูลินขณะตั้งครรภ์ที่ไม่เพียงพอของรกและตัวมารดาเอง จะเริ่มผิดปกติตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ โดยปัจจุบันพบเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้น บางรายพบหลังคลอดบุตรแล้วและเป็นเบาหวานต่อเนื่องหลังจากคลอดภายใน 4-5 สัปดาห์ ต้องรับการตรวจระดับน้ำตาลเพื่อวินิจฉัยรับการรักษาต่อไป

2.4 โรคเบาหวานชนิดที่ 4 เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุเฉพาะ มีสาเหตุที่ชัดเจน เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรม โรคเบาหวานจากโรคของตับอ่อน โรคเบาหวานจากยาและโรคทางฮอร์โมนผิดปกติ เป็นต้น พบได้ทุกช่วงอายุวัยขึ้นกับสาเหตุ ผู้ป่วยมักมีประวัติมักมีอาการแสดงและปัจจัยเสี่ยง เช่น มีประวัติคนในครอบครัววินิจฉัยเบาหวานอายุน้อยกว่า 30 ปี อาการฮอร์โมนผิดปกติ ประวัติการได้รับยา และผ่าตัดตับอ่อน เป็นต้น สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2568)

3. สาเหตุการเกิดของโรคเบาหวาน

ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานต่อการเกิดโรค แบ่งเป็น 2 แบบ สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย (2565) ได้แก่

3.1 ปัจจัยเสี่ยงสิ่งที่เราหลีกเลี่ยงไม่ได้ ได้แก่ อายุ ผู้ที่มีอายุที่เพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีประวัติกรรมพันธุ์ มีพ่อ แม่หรือพี่น้องท้องเดียวกัน เป็นเบาหวาน ประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และมีประวัติเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดเกิน 4 กิโลกรัม เป็นต้น

3.2 ปัจจัยที่เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ได้แก่ ภาวะอ้วน อ้วนมาก อ้วนลงพุง การเคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกายน้อย เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีไขมันในเลือดผิดปกติ มีลักษณะที่บ่งชี้ภาวะดื้ออินซูลิน เช่น ผู้หญิงที่เป็นโรคถุงน้ำในรังไข่เด็กที่มีรอยปื้นดำที่ต้นคอ รักแร้ การผิดปกติของตับอ่อนจากการรับยาบางชนิด (เช่น สเตียรอยด์ ยาคุมกำเนิด) หรือจากการติดเชื้อของตับอ่อน สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ การติดเชื้อ ต่อมในตับอ่อนถูกทำลายโดยพิษของเชื้อโรค หรือถูกทำลายด้วยสาเหตุอื่น เช่น ภาวะทุพโภชนาการ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจะเพิ่มมากขึ้นถ้ามีการเปลี่ยนแปลงย้ายที่อยู่ใหม่ หรือเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่ไปสู่ชีวิตที่ทันสมัย รวมทั้งอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เมื่อมีการอพยพไปสู่แหล่งใหม่

4. ผลกระทบจากโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติดังนี้ ผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจผลกระทบทางร่างกายนั้นผู้ที่เป็โรคเบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในค่าปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด โดยต้องมีการควบคุมการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการไปพบแพทย์ ตามนัด หากผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ดี ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้สะสมเป็นเวลานาน ก็จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทุกระบบของร่างกายได้แก่

4.1 ตา อาจมีปัญหาต้อกระจก จอตาเสื่อม หรือที่เรียกกันว่าเบาหวานขึ้นตา เกิดจากการที่น้ำตาลเข้าไปในชั้นของเซลล์เยื่อเรียบปิดช่องว่างภายในของร่างกาย (Endothelium) ของหลอดเลือดเล็กๆ ในลูกตา เป็นสาเหตุให้หลอดเลือดในลูกตามีการสร้างโปรตีน(ไกลโคโปรตีน) ก่อตัวเป็นเนื้อเยื่อชนิดต่าง ๆ (Basement membrane) มากขึ้น หนา แต่ส่งผลให้หลอดเลือดเปราะบาง ฉีกขาดได้ง่าย ทำให้เลือด สารน้ำบางอย่างรั่วออกมาได้ เกิดการแตกแขนงของเส้นเลือดไปเป็นหลอดเลือดเส้นใหม่จนบดบังแสงที่เข้ามาตกระบบย้งเรตินา (Retina) ส่งผลต่อการมองเห็นของผู้ป่วยเบาหวาน

4.2 ไต จะพบปัญหาไตเสื่อม บางรายต้องเปลี่ยนไต พบว่ามีหลอดเลือดที่ไตเสื่อมลง มีเลือดไปเลี้ยงไตลดลง การกรองลดลง มีการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ ผู้ป่วยมักมีอาการบวม ถ้ามีอาการที่รุนแรงจะเกิดการคั่งของเสีย ชักนำไปเกิดภาวะไตวายในที่สุด และมีผลตามมาคือ มีความดันโลหิตสูงขึ้นจากไตวาย

4.3 เท้า มีการสูญเสียความรู้สึกที่เท้า ทำให้เกิดแผลที่เท้าและติดเชื้อได้ง่าย หายยาก เนื่องจากหลอดเลือดแดงเสื่อม เลือดมาเลี้ยงที่เท้าไม่ดีพอ เนื่องจาก

4.3.1 ปลายประสาทอักเสบ (Peripheral neuropathy) เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บปวดเมื่อเหยียบวัตถุมีคมหรือโดนวัตถุที่มีอุณหภูมิสูงหรือโดนวัตถุที่เท้าจึงเกิดเป็นแผล โดยไม่รู้สึกตัว และเมื่อเป็นอยู่นานทำให้เกิดข้อต่ออักเสบที่เกิดจากการสูญเสียความรู้สึกป้องกัน (Osteoarthropathy Neuropathic)

4.3.2 โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ (Peripheral vascular disease) เมื่อมีการอุดตันของเส้นเลือดทำให้เกิดการกลายเป็นเนื้อร้าย (Gangrene) เป็นเหตุให้เนื้อตาย และติดเชื้อได้

4.3.3 การติดเชื้อง่าย เนื่องจากเบาหวานที่ควบคุมไม่ดี ทำให้ภูมิคุ้มกันเสียไป ประกอบกับเส้นเลือดไปเลี้ยงไม่ดี ทำให้โรคติดเชื้อลุกลาม ยาปฏิชีวนะที่ให้ไปไม่ถึงบริเวณที่มีการติดเชื้อในปริมาณที่เพียงพอ การมีเชื้อราบริเวณซอกเท้า ทำให้เกิดแผลและมีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนได้

4.3.4 ภาวะโรคระบบประสาท (Autonomic neuropathy) ทำให้ไม่มีเหงื่อออกเป็นผลให้ผิวหนังบริเวณส่วนขาแห้งแตกเป็นแผลได้ง่ายปัจจัยดังกล่าวประกอบกัน ทำให้เกิดแผลติดเชื้อได้ง่ายและเมื่อเกิดแล้วแผลหายช้า

4.3.5 มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดหัวใจ มากกว่าคนทั่วไป 2 เท่าและเป็นสาเหตุของการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ส่วนผลกระทบทางจิตใจ เนื่องจากสูญเสียความสามารถในการทำงาน อาจส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เครียด

4.4 ผลกระทบต่อครอบครัวในเรื่องของการสูญเสียรายได้จากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่ต้องหยุดงานเพื่อไปพบแพทย์รักษาพยาบาล เป็นภาระของผู้ดูแล มีค่าใช้จ่ายในรายที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ทำให้ขาดความสามารถในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมด

4.5 ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อประเทศ พบว่า ภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศไทย พบว่า โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมะเร็ง โรคเบาหวานและโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจคิดเป็นมูลค่า 78,976, 78,255, 24,489 และ 16,793 ล้านบาท ตามลำดับ ก่อให้เกิดผลกระทบ มากถึง 198,512 ล้านบาท และส่วนใหญ่ของต้นทุนถูกนำไปใช้เป็นค่าดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 49 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562)

5. การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

กล่าวไว้ว่าการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดนั้นเป็นวิธีที่จะทำให้เราทราบได้อย่างชัดเจนว่ามีระดับน้ำตาลสูงเพียงใด ซึ่งทำให้ทราบว่าเบาหวานหรือไม่ค่อนข้างที่จะแน่นอน ในคนปกติระดับน้ำตาลในเลือดจะคงที่ คือประมาณ 80 - 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เท่ากับ ปกติ โดยระดับน้ำตาลก่อนรับประทานอาหารเช้าจะมีค่าประมาณ 70-115 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เท่ากับ เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน เมื่อรับประทานอาหารเช้าจะถูกลดลงกลายเป็นน้ำตาลกลูโคสและถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นแต่จะไม่เกิน 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังรับประทานอาหารเช้าแล้ว 2 ชั่วโมง แต่หากตรวจพบระดับน้ำตาลที่สูงเกิน 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไปก็จะถือว่าผู้นั้นเป็น “โรคเบาหวาน” สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2568)

6. วิธีการตรวจระดับน้ำตาล

วิธีการตรวจระดับน้ำตาลสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 วิธี สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2564) ดังนี้

6.1 ตรวจระดับไขมันในปัสสาวะ ในกรณีที่ตรวจวัดระดับน้ำตาลในปัสสาวะและพบว่า มีน้ำตาลปนออกด้วย แสดงว่าผู้นั้นป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยดูประกอบกับการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 180-200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากไตของคนเรามีความสามารถกรองน้ำตาลได้ประมาณ 180-200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ฉะนั้นหากร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับนี้

ไตก็จะไม่สามารถกรองน้ำตาลเอาไว้น้ำตาลส่วนที่เกินออกมาเหล่านี้นั้นก็จะถูกขับออกมากับปัสสาวะ ซึ่งตรวจพบได้โดยการทดสอบทางห้องทดลอง

6.2 ตรวจระดับไขมันในเลือด โดยการตรวจเลือดนั้นนอกจากวัดระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว ร่วมกับตรวจวัดระดับของโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์

6.3 ตรวจหา ฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี (HbA1c) การตรวจจำนวนน้ำตาลที่จับอยู่กับฮีโมโกลบิน ซึ่งเป็นสารโปรตีนชนิดหนึ่งในเม็ดเลือดแดงมีหน้าที่นำออกซิเจนเข้าสู่เซลล์ การตรวจด้วยวิธีนี้จะใช้หลังการรักษาแล้วเพื่อตรวจผลของการควบคุมโรคมากกว่าตรวจเพื่อหาโรค การตรวจโรคเบาหวานด้วยกรรมวิธีต่างๆ เหล่านี้หากได้ผลชัดเจนแล้วว่าผู้รับการตรวจป่วยเป็นเบาหวาน ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำ ให้มาตรวจวัดน้ำตาลในเลือดและตรวจปัสสาวะเป็นประจำ สำหรับเบาหวานชนิดที่ 1 และ 2 ที่ต้องพึ่งอินซูลินนั้นควรได้รับการตรวจอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง หากเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แบบไม่ต้องพึ่งอินซูลินควรเข้ารับการตรวจปีละ 2 ครั้ง การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรทั่วไปทุกคน โดยเฉพาะผู้ที่อายุน้อยกว่า 35 ปี และไม่มีความเสี่ยงใดๆ แนะนำให้ตรวจคัดกรองในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเท่านั้น การประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกนั้น ใช้วิธีประเมินคะแนนความเสี่ยง หรือใช้เกณฑ์ความเสี่ยงดังนี้ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2565) ได้แก่ มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน ($BMI \geq 25$, มีรอบเอวเกินค่ามาตรฐาน, และบุคคลในครอบครัวมีประวัติป่วยด้วยโรคเบาหวาน) ผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมหรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตร่วมด้วย ผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ เช่น ไตรกลีเซอไรด์สูง (250 มก./ดล.) หรือเอชดีแอลคอเลสเตอรอลต่ำ (น้อยกว่า 35 มก./ดล.) หรือได้รับยาลดไขมันในเลือด ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดเกิน 4 กิโลกรัม ผู้ที่เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็น impaired glucose tolerance (IGT) หรือ impaired fasting glucose (IFG), ผู้ที่มี โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) และผู้ที่มีกลุ่มอาการ ภาวะน้ำตาลในรังไข่ (polycystic ovarian syndrome) เป็นต้น

Zhang, Y. et al. (2020) ได้ศึกษาของผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล 258 ราย (63 รายที่เป็นเบาหวาน) ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อายุเฉลี่ยคือ 64 ปี (อายุ 23–91 ปี) จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 53.5 พบอาการทั่วไป ได้แก่ มีไข้ (ร้อยละ 82.2) ไอแห้ง (ร้อยละ 67.1) หายใจลำบากและเหนื่อยง่าย (ร้อยละ 48.1) และอ่อนเพลีย (ร้อยละ 38) จากการติดเชื้อทำให้เซลล์ขาวและนิวโทรฟิลที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (fasting blood glucose), ครีเอตินินในเลือด (serum creatinine), ยูเรียไนโตรเจน (urea nitrogen) and ครีเอทีนไคเนส ไอโซเอ็นไซม์ (creatin kinase isoenzyme) เพิ่มขึ้นด้วย ส่งผลให้เกิดภาวะรุนแรงของอาการหรือมีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น และต้องใช้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ พบการเสียชีวิตจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ร้อยละ 11.1 เทียบกับ ร้อยละ 4.1) จากแบบจำลองความเป็นอันตรายตามสัดส่วน

ของค็อกซ์ (ค.ศ.1972)พบว่าโรคเบาหวาน (อัตราส่วนอันตราย [aHR] = 3.64; ช่วงความเชื่อมั่น 95% [CI]: 1.09, 12.21) และระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร

Nikoloski, Z. et al. (2021) ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจเรื้อรังและโรคหัวใจและหลอดเลือดอื่นๆและระดับเรื้อรัง พบว่ามีแนวโน้มของผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากได้รับเชื้อไวรัส ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังมีโอกาสสูงที่จะมีผลการรักษาที่แย่ลง(มีอาการที่รุนแรงขึ้นหรือถึงขั้นเสียชีวิต) มากกว่าผู้ป่วยทั่วไป โดยมี 2 สมมุติฐานที่ใช้อธิบายความเชื่อมโยงของปัจจัยระหว่างผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1) การเพิ่มขึ้นของ ACE2 (angiotensin-converting enzyme 2) ทำหน้าที่เป็นตัวรับ ซึ่งจะอำนวยความสะดวกให้ไวรัสเข้าสู่ในร่างกายโฮสต์ 2) การตอบสนองของการอักเสบที่เรียกว่า "พายุไซโตไคน์" และพบหลักฐานว่ายาที่รักษาโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงทำให้ภาวะเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบรุนแรงกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Stefan, R. et al. (2020) โรคเบาหวานเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความรุนแรงของโรคปอดบวมรุนแรงและภาวะติดเชื้อเนื่องจากไวรัส เพิ่มสูงขึ้นประมาณ 20% จากผู้ป่วยทั่วไป แสดงอาการที่ระบบทางเดินหายใจ สร้างความรุนแรงและเสียชีวิต โดยสามารถอธิบายได้โดยมีปัจจัย 2 อย่างคือ เมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ร่างกาย มีเซลล์เป้าหมายได้แก่ ทางเดินของต่อมไร้ท่อที่มีบทบาทสำคัญในเลือด ในการควบคุมความดันการเผาผลาญ และการเกิดอักเสบ (Angiotensin-converting-enzyme 2 (ACE2)) เป็นตัวรับและขัดขวางเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นจึงเกิดความเสียหายต่อ ACE2 ลดลงจำนวนมากให้เกิดความเสียหายต่อเซลล์ การอักเสบ การหายใจล้มเหลว และมีผลโดยตรงต่อการทำงานของเซลล์ β 8-10 ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดสูงเฉียบพลัน

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจาก การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างเฉียบพลัน นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานยังมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงจากโรคเบาหวาน ทำให้การรักษายากขึ้น เพิ่มความเสี่ยงในการต้องเข้ารับรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก และทำให้อัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงควรได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ผู้ป่วยควรป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค

ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) หรือ ไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV2) ซึ่งได้มีการค้นพบเกี่ยวกับไวรัสตัวใหม่นี้เป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2019 ตามรายงานกรณีของ 'โรคปอดบวมจากไวรัส' ในเมืองหวู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน และได้มีการแพร่ระบาดไปยังประเทศต่างๆทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยวที่มีเยื่อหุ้มไขมันล้อมรอบ (enveloped positive-stranded RNA virus) จัดอยู่ในตระกูล (family Coronaviridae) เช่นเดียวกับ ไวรัสซาร์ส (SARS-CoV) และโรคเมอร์ส (MERS Corona Virus : MERS-CoV) ซึ่งเป็นสารจำพวกไกลโคโปรตีน เมื่อส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนจะเห็นกลุ่มของคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่ม สไปค์(Spike) ยื่นออกมาจากอนุภาคไวรัส ทำให้มีลักษณะคล้ายมงกุฎล้อมรอบ ก่อให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจโรคอุบัติใหม่ ระบาดในประเทศจีน ในเดือนธันวาคม ปี 2019 โดยมีอาการ มีไข้ ไอแห้งๆ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจลำบาก ตาแดง และ ผื่นแดงขึ้นตามลำตัว สามารถติดต่อได้จากการสัมผัส คัดหลัง เช่น น้ำมูก น้ำตา น้ำลายเสมหะ หรือ ละอองฝอยจากการไอ จาม การพูดคุย หรือจากการเอามือไปจับพื้นผิว ที่มีฝอยละอองของเชื้อโควิด แล้วมาจับตามใบหน้า ตา จมูก ปาก เป็นต้น กรมควบคุมโรค (2564)

2. สาเหตุการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีระยะฟักตัวตั้งแต่ 2-14 วัน เชื้อนี้สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านละอองจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย รวมทั้ง การสัมผัสพื้นผิวหรืออุปกรณ์ที่ปนเปื้อนเชื้อ อัตราการแพร่กระจายเชื้อได้ 2-4 คน (Basic reproductive number: R_0 เท่ากับ 1.4-3.9) ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความหนาแน่นของประชากรในพื้นที่นั้น ประกอบด้วยปัจจัยการแพร่กระจาย ได้แก่ สภาพแวดล้อมการระบายอากาศที่ไม่ดี หรือ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของเชื้อเป็นละอองฝอย รวมถึงการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน กิจกรรมที่ใกล้ชิดกัน และการรับประทานอาหาร ร่วมกันอาหาร เป็นต้น กรมควบคุมโรค (2564)

3. อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จะมีอาการคล้ายคลึงกับไข้หวัด ที่เกิดจากไวรัสชนิดอื่นๆ จะมีอาการระบบทางเดินหายใจ คือ มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจถี่ และหายใจลำบาก เป็นต้น อาจมีอาการอื่นๆร่วมด้วย ได้แก่ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ผื่น ตาแดง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อหรือข้อ หนาวสั่นหรือเวียนศีรษะ คลื่นไส้หรืออาเจียนและท้องเสีย เป็นต้น (WHO, 2021) ผู้ป่วยบางรายอาจมีแทรกซ้อนและอาการรุนแรง เช่น มีไข้สูง (อุณหภูมิสูงกว่า 38 °C) ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย ถึงขั้นเสียชีวิตได้ กรมควบคุมโรค (2564)

4. กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จินตวิรัพร แป้นแก้ว และคณะ (2564)

4.1 บุคคลที่เคยติดต่อกับสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4.2 บุคคลเคยเดินทางไปยังประเทศต่างๆ ที่มีการระบาดของโรค

4.3 บุคคลที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ หรือ กลุ่มเปราะบาง

เนื่องจากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่พบว่า กลุ่มประชาชนที่อายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง และเสียชีวิตมาจากภาวะปอดอ่อนแอและระบบทางเดินหายใจที่ไม่แข็งแรง จากการติดเชื้อของไวรัสโคโรนา 2019 นั้น จะมีเป้าหมายคือ ทำลายเนื้อเยื่อในปอดและระบบทางเดินหายใจ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีระบบหายใจและร่างกายไม่แข็งแรงมาก่อน จากอายุที่เพิ่มขึ้น ความเสื่อมของอวัยวะและโรคประจำตัว เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ส่งผลให้เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจาย และทำลายระบบต่างๆในร่างกายได้อย่างรุนแรงจนขึ้นขั้นเสียชีวิตได้ในที่สุด อนุตรา รัตน์นราท (2563)

5. กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง

กลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ โรคเบาหวาน (Diabetes),โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular disease),โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic respiratory disease), โรคความดันโลหิตสูงผิดปกติ (Abnormally high blood pressure) โรคมะเร็ง (Cancer) จินตวิรัพร แป้นแก้ว และคณะ (2564)

5.1. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือกลุ่มเสี่ยงอาจมีอาการรุนแรง ได้แก่ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง ปัญหาเกี่ยวกับหัวใจและปอด โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคมะเร็ง เป็นต้น จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมีภาวะแทรกซ้อนและอาการรุนแรงมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป (World Health Organization WHO, 2021)

6. การตรวจวินิจฉัยและการรักษา COVID-19

สามารถวินิจฉัยจากการทดสอบแอนติเจนอย่างรวดเร็ว (บางครั้งเรียกว่าการทดสอบวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว – RDT) จะตรวจจากโปรตีนของไวรัส (เรียกว่าแอนติเจน) โดยการเก็บตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจเช่น วิธีการเก็บสารคัดหลั่งภายในข้างหลังโพรงจมูกและลำคอ (Nasopharyngeal swab) เสมหะ (Sputum) หรือของเหลวจากการส่องกล้องหลอดลม (Bronchoalveolar lavage) โดยส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ(LAB)ที่โรงพยาบาล ปัจจุบันมีการใช้ชุดตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ATK(Antigen Test Kit) ในการวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มเสี่ยงสูงที่ควรใช้ชุดตรวจ ATK(Antigen Test Kit) (WHO, 2021) ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงสูงที่มีประวัติเคยใกล้ชิดผู้ป่วยทั้งที่มีอาการหรือไม่มีอาการ หลังจากสัมผัสโรค 3-5 วัน, ผู้ที่มีอาการต้องสงสัยติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น อาการไข้ หรือวัดอุณหภูมิได้ 37.5°C ขึ้นไป, และสถานประกอบการ สถานบริการ หรือสถานที่ต่าง ๆ (COVID Free Setting) ที่สามารถตรวจได้ทุกสัปดาห์

หรือเมื่อมีความจำเป็น เพื่อให้ 3 กลุ่มได้ผลการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ตามแนวปฏิบัติทันทีที่ทราบผล จินตวิรุฬห์ แปนแก้ว และคณะ (2564)

7. การรักษา

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย(Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 5 กลุ่ม กรมการแพทย์ (2564) ดังนี้

7.1 ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสลายติ(Asymptomatic COVID-19) ให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้เป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน นับจากที่ตรวจพบเชื้อ(กรณีบางพื้นที่พบปัญหาจำนวนเตียงไม่เพียงพอให้รักษาภายในโรงพยาบาล 5 – 7 วัน แล้วกลับไปรักษาที่บ้านต่อจนครบ 10 วัน)

7.1.2. ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยแยกกักตัวที่บ้าน(home isolation)

สถานที่รัฐจัดให้ตามความเหมาะสม

7.2.2. ให้การดูแลรักษาตามอาการ ตามดุลยพินิจของแพทย์

7.2.3. พิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจร

7.2.4. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้อย่างน้อย 10 วัน นับจากวันที่มีอาการ(กรณีบางพื้นที่พบปัญหาจำนวนเตียงไม่เพียงพอให้รักษาภายในโรงพยาบาล 5-7 วัน แล้วกลับไปรักษาที่บ้านต่อจนครบ 10 วัน) พิจารณาให้ favipiravir ควรเริ่มยาโดยเร็วหากตรวจพบเชื้อเมื่อผู้ป่วยมีอาการมาแล้วเกิน 5 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ ยาต้านไวรัส เพราะผู้ป่วยจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน กรมการแพทย์ (2564)

7.2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ oxygen โดยปัจจัยเสี่ยงต่ออาการรุนแรง ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ, โรคไตเรื้อรัง,โรคหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้, ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI 30 กก/ตร.ม.), ตับแข็ง, ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิ) ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มี CD4 cell count 200 เซลล์/ลบ.มม. ลงมา และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรคมามากขึ้น ให้รักษาตัวที่โรงพยาบาลหรือสถานที่รับจัดให้ และออกจากโรงพยาบาลได้เมื่ออาการดีขึ้นโดยต้องกักตัวที่บ้านระยะเวลารวมทั้งสิ้น 20 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการ พิจารณาจาก

ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ข้อห้ามการใช้ยา ปฏิกริยาต่อกันของยาต้านไวรัสกับยาเดิมของผู้ป่วย การบริหารเตียง ความสะดวกของการให้ยา การแพทย์ (2564)

7.3. ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร่วมกับมีโรคประจำตัวอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ปัญหาเกี่ยวกับหัวใจและปอด โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคมะเร็ง เป็นต้น จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมีภาวะแทรกซ้อนและอาการรุนแรงมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป จินตวีร์พร แป้นแก้วและคณะ (2564)

8. สถานการณ์และแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564 รายงานว่ามีผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม 220 ประเทศ จำนวน 174 ล้านราย เสียชีวิต 3.75 ล้านราย รักษาหาย 157 ล้านราย และมี 5 อันดับประเทศ ยอดผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วย 34 ล้านราย อินเดีย บราซิล ฝรั่งเศส และไต้หวัน พบผู้ป่วย 28 ล้านราย 16 ล้านราย และ 5.2 ล้านราย ตามลำดับ ระดับประเทศ กรมควบคุมโรค (2564) ตั้งแต่ปี 2564 – 2567 ยังพบการระบาดกระจายเป็นวงกว้าง มีผู้ป่วยสะสมมากกว่า 765 ล้านรายตั้งแต่การเริ่มระบาด มีผู้เสียชีวิตรวมทั้งสิ้น 7 ล้านราย โดยส่วนใหญ่ พบในภูมิภาค ยุโรป(WHO, 2023) สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อเป็นลำดับที่ 80 ของโลก พบผู้ป่วยยืนยันโควิด 1.8 แสนราย เสียชีวิต 1,269 ราย รักษาหาย 26,873 รายระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย (2564) จังหวัดสุโขทัย เป็นจังหวัดหนึ่ง ที่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (การระบาดระลอกใหม่ 1 เมษายน 2564) ผู้ป่วยสะสมจำนวน 119 ราย ตรวจหาเชื้อ 8,643 รายและผู้เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ 510 รายสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก ขณะนี้ ยังน่าเป็นห่วง เนื่องจากมีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยรายใหม่ ทำให้ยอดผู้ป่วยติดเชื้อสะสมมี จำนวนมาก ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากภาวะสูงอายุแล้ว หากพบว่ามีโรคร่วมด้วยจะส่งผลให้มีอาการแสดงรุนแรงและมีความเสี่ยงต่ออัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่มีโรคร่วม โดยโรคที่พบร่วมที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน และอาจมีความเกี่ยวข้องกับ โรคอ้วน จะส่งเสริมทำให้เกิดอาการแสดงรุนแรงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพิ่มอัตราการเสียชีวิตมากขึ้น และจากการศึกษา Risk factors for mortality in patients with Coronavirus disease 2019 infection พบว่า สถานบริการ 14 แห่ง พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 29,909 รายและผู้เสียชีวิต 1,445 ราย มีความสัมพันธ์ที่สำคัญระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน (OR = 2.41, 95% CI: 1.05–5.51, p = 0.037) มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า อย่างมีนัยสำคัญ Parohan M (2020)

สาเหตุของอาการรุนแรงในผู้ป่วยโรคเบาหวานมาจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะสามารถจับกับเซลล์ภายในร่างกายได้ง่ายในผิวเนื้อเยื่อปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่งผลให้รูปแบบเมาส์มีลักษณะ CD4 T เปลี่ยนแปลงไป จำนวนเซลล์และการตอบสนองของไซโตไคน์ผิดปกติ หลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ CD4 และ CD8 T ต่ำลงแต่มีสัดส่วนที่สูงกว่าของเซลล์

Th17 ทำให้ CD4 T ที่มีการอักเสบสูง เช่นเดียวกับไซโตไคน์ที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจมีการตอบสนอง IFN ต่อด้านไวรัสที่น้อยลง ทำให้ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะทำให้ร่างกายมีประสิทธิภาพลดลงในการกำจัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในร่างกาย และการกระตุ้น Th1/Th17 ที่ล่าช้า อาจนำไปสู่การตอบสนองต่อการอักเสบนอก จากนั้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันจะลดลง ทำให้กระบวนการจัดการกับกระบวนการอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสด้วยประสิทธิภาพลง เกิดอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นและมีระยะการเกิดอาการที่นานขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน Chee, Y. J. et al. (2020)

สรุปโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ สามารถติดเชื้อได้อย่างรวดเร็วโดยสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะส่งผลกระทบต่อร่างกายแล้วมีความรุนแรงที่แตกต่างกันตาม ช่วงอายุ โรคประจำตัว ผู้ป่วยเบาหวานเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญหากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดผันผวนควบคุมได้ยาก และเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าคนที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานถึง 2 เท่า ปัจจุบันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่มียารักษาโรคที่เฉพาะโรค แต่ใช้การรักษาตามอาการ ดังนั้นการป้องกันตนเองจึงเป็นวิธีหนึ่งที่ได้นำมาใช้ ได้แก่ มาตรการการตรวจคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากผู้เดินทาง

9. การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความหมายและแนวคิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือการป้องกันการติดเชื้อหรือลดความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวปฏิบัติ ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันตนเองและคนในครอบครัว โดยการหาข้อมูลและปฏิบัติตามข้อควรระวังที่เหมาะสม รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำจากหน่วยงานสาธารณสุขในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ ดังนี้ WHO (2020)

1. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือสบู่เพื่อฆ่าเชื้อโรคทุกครั้งเมื่อใช้มือปิดปากหลังการไอหรือจาม เพื่อกำจัดเชื้อไวรัสที่อาจติดอยู่ที่มือ ก่อนการรับประทานอาหาร หรือหลังจากการสัมผัสจุดที่เสี่ยงต่างๆ เช่น ห้องน้ำสาธารณะ กลอนหรือลูกบิดประตู ปุ่มกดลิฟต์ ราวจับต่างๆ หรือราวจับบันได เป็นต้น เพราะหากไปสัมผัสแล้วหยิบอาหารเข้าปาก ชยี้ตา จะสามารถทำให้ติดเชื้อโรคได้
2. สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน
3. รักษาระยะห่าง 1 เมตร หรือ 3 ฟุต จากบุคคลอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการไอ จาม หรือมีไข้ เพราะเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจติดออกมากับฝอยละอองที่เกิดจากการไอหรือจาม การอยู่ใกล้คนเหล่านี้มากเกินไป อาจทำให้หายใจรับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ร่างกายได้
4. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัส ตา จมูก และปาก เป็นช่องทางนำเชื้อเข้าสู่ร่างกาย
5. ประชาชนควรมีสุขอนามัยที่ดี โดยการปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู และกำจัดกระดาษทิชชูทันทีในถังขยะที่มีฝาปิด นอกจากนี้ การใช้ศอกแทนมือโดยยก

แขนข้างใดข้างหนึ่งปิดปากและจมูก จะช่วยปกป้องคนรอบตัวจากเชื้อไวรัสอื่นๆ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคไข้หวัดต่างๆ ได้ด้วย

6. เลือกทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ แยกโต๊ะอาหารหรือมีช้อนกลาง หากรับประทานอาหารร่วมกัน

7. หมั่นสังเกตอาการของตนเอง หากมีอาการไอ ไข้ เจ็บคอ หายใจลำบาก น้ำมูก หรือไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ควรไปพบแพทย์โดยโทรแจ้งล่วงหน้าเพื่อรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที ปฏิบัติตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่างเคร่งครัด การโทรแจ้งล่วงหน้าจะช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถให้คำแนะนำและจัดระบบการบริการได้อย่างเหมาะสม

8. เฝ้าระวัง ติดตาม สถานการณ์การแพร่ระบาด โดยเน้นจุดเสี่ยงต่างๆ ที่มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน เช่น งานพิธี งานสังสรรค์ โดยเฉพาะหากผู้ร่วมงานเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานร่วมด้วย โรคหัวใจหรือโรคปอด

9. มาตรการป้องกันสำหรับผู้ที่อยู่ในเขตการแพร่ระบาด หรือผู้ที่เพิ่งเดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด โดยการแยกกักตัวเองเมื่อเริ่มรู้สึกไม่สบายหรือมีอาการ เช่น ปวดศีรษะ ไข้สูง (37.5°C หรือมากกว่า) น้ำมูกไหล และสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรกักตัวที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข หากมีไข้ ไอ หรือหายใจลำบาก ควรขอคำแนะนำจากหน่วยบริการทางการแพทย์ทันที โดยโทรแจ้งล่วงหน้าเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำการไปยังหน่วยบริการที่เหมาะสม จินตวิรุฬห์ แบนแก้วและคณะ (2564)

10. ป้องกันลดเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวปฏิบัติ ได้แก่ บุคคลที่จะไปเฝ้าคนไข้ที่โรงพยาบาลต้องมีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนทั้งชายและหญิง เช่นเดียวกับบุคคลที่จะแต่งงาน ซึ่งต้องมีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนทั้งสองฝ่าย หากบุคคลใดยังไม่ได้ฉีดวัคซีนภายในสิ้นเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ควรฉีดวัคซีนให้ครบทุกคน ส่วนผู้ที่เข้าร่วมการอบรมก็ต้องแนบใบรับรองการฉีดวัคซีนด้วย นอกจากนี้ สถานราชการหรือที่ทำการกำนันและผู้ใหญ่บ้านจะต้องขึ้นป้าย "ไม่ต้อนรับคนที่ไม่ฉีดวัคซีน" ขนาด A4 และเริ่มดำเนินการได้ทันที

11. คนที่ป่วยด้วยโรคโควิด 19 เมื่อหายป่วยแล้ว ต้องได้รับการฉีดวัคซีนเพราะร่างกายมีภูมิคุ้มกันน้อย ควรมีการแจ้งประชาชนให้ทราบ รวมถึงการประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงด้วย กระทรวงสาธารณสุขได้ให้แนวทางการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันลดเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกสายพันธุ์ ดังนี้ การใส่หน้ากากอนามัยให้มิดชิดเพื่อปิดปากและจมูก, ล้างมือบ่อย ๆ อย่างน้อย 20 วินาทีด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้น 70% ขึ้นไป, หลีกเลี่ยงการใช้เจลแอลกอฮอล์ที่วางทิ้งกลางแดดเพราะความเข้มข้นลดลง, รักษาระยะห่างในที่

สาธารณะไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร, ไม่ถอดหน้ากากอนามัยเมื่อไอหรือจาม, รักษาระยะห่างจากผู้ที่มีอาการไอหรือจามไม่น้อยกว่า 1 เมตร หรือ 3 ฟุต, ชักหน้ากากอนามัยผ้าบ่อย ๆ และหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้าช่วยลดการติดเชื้อได้

สรุปการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากที่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ยังคงปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การใส่หน้ากากอนามัยที่สาธารณะ การหลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัด การรักษาระยะห่าง 1-2 เมตรจากผู้อื่น การล้างมือด้วยสบู่ หรือ แอลกอฮอล์ การรับวัคซีน COVID-19 เมื่อได้รับสิทธิ์ ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ในพื้นที่เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนการป้องกันการไอ จาม ลดการแพร่เชื้อ หลีกเลี่ยงการใช้มือ สัมผัสหน้า จมูก ตา ปาก การเก็บตัวอยู่บ้านเมื่อรู้สึกไม่สบาย การกินร้อนและอาหารปรุงสุก การใช้ช้อนกลาง การเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือการอาบน้ำทันที เมื่อกลับมาจากข้างนอก เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางกำหนดข้อคำถามในเครื่องงานวิจัย การป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กร เพื่อศึกษาระดับการมีพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แนวคิดและทฤษฎีแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

โดยครั้งแรกในปี ค.ศ. 1950 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model HBM) ถูกกำหนดและพัฒนาจากวิธีการอธิบายการคัดกรองโรคต่างๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา เช่น โรคหัวใจ แต่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร แผนความเชื่อทางสุขภาพเป็นแบบแผนที่ถูกพัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาทางสังคมเพื่อใช้อธิบายในการตัดสินใจบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ต่อมาในปี ค.ศ. 1974 ได้นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายความแตกต่างการปฏิบัติกับไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยอาศัยความเชื่อที่บุคคลมีต่อความเสี่ยงจากโรค และประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการบางอย่าง Becker, M. H. (1974) ได้มีการปรับปรุง เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรค โดยเพิ่ม ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ซึ่งหมายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น อายุ เพศ สถานะทางสังคม และสภาพแวดล้อมอื่นๆ นอกจากนี้ยังเพิ่ม ปัจจัยสิ่งชักนำที่กระตุ้นการปฏิบัติ (Cues to Action) เช่น การได้รับข้อมูลจากสื่อ หรือการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และเพิ่มการเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ซึ่งเป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ การป้องกันโรคหรือการรักษาโรค จะช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับบุคคลในการตัดสินใจและดำเนินการเพื่อสุขภาพ เช่น การทำตามคำแนะนำทางการแพทย์หรือการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ส่งผลให้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) สามารถใช้ในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งในด้านการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้เน้นความสำคัญของปัจจัยทางสังคมและการเสริมแรงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเริ่มได้รับความสนใจในช่วงปี ค.ศ. 1950-1960 จึงได้มีการดัดแปลงมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วยและพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พัฒนาการออกแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และใช้

ทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรค โดยเกิดขึ้นเมื่อนักวิชาการเริ่มสนใจศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมเหล่านี้สามารถเข้าใจและควบคุมได้ด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ เนื่องจากการจัดบริการสาธารณสุขที่เน้นการป้องกันโรคยังไม่ได้รับความสนใจจากประชาชน ทำให้จำนวนคนมารับบริการการป้องกันโรคลดลง (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2554)

การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2554)

องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรค และพฤติกรรมของบุคคลมี 4 ประการ คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีการคาดคะเนถึงความเสี่ยงของตนเองต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพว่ามากหรือน้อยเพียงใด และเป็นการรับรู้สุขภาพของผู้ป่วย จะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ หรือเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคซ้ำและรู้สึกว่าตนเองง่ายต่อการเป็นโรคต่างๆ จากการศึกษาพบว่าแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากันดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรค โดยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เช่นเป็นบุคคลที่ป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่งแล้วความรู้สึกของบุคคลที่ตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเช่นการไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคการไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยหาโรคตั้งแต่เริ่มแรก และพฤติกรรมการรักษาโรคบุคคล

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคปัญหาทางสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค ซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตรวมถึงความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นจะเป็นสิ่งเร้าของบุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม ความเจ็บปวด อาจได้เห็นถึงมองความรุนแรงของการเจ็บป่วย และภาวะคุกคามของโรคที่มีมากน้อยเพียงใด บุคคลนั้นจะหลีกเลี่ยง และปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะคุกคามหรือโรคที่จะเกิดกับตนเอง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของการประพฤติดังกล่าวหรือการปฏิบัติที่ต้องเลือกในสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียมากกว่ากัน

4. การรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการปฏิบัติ (Perceived Barriers) หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจที่ส่งเสริมให้ปฏิบัติได้น้อยลงหรือไม่อยากปฏิบัติ เป็นสิ่งที่มาขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม อาจมาจากความเสียเวลา ความอาย ความเสี่ยงต่อความปลอดภัย อาการแทรกซ้อน และความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมทางสุขภาพที่ขัดต่ออาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นเมื่อบุคคลรับรู้ถึงอุปสรรคแล้วจะนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่หรือที่จะหามาได้ตลอดจนถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ แม้ว่าบุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากอุปสรรคเหล่านี้ เพื่อแสวงหาการป้องกันหรือรักษาโรคดังกล่าว แต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งนั้นเป็นผลมาจากความเชื่อว่าการปฏิบัติเป็นทางออกที่ดีก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ไม่ป่วยหรือหายจากโรคนั้นในขณะเดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคและรักษาโรคได้

สรุปแนวคิดของแนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันและรักษาโรคของบุคคล โดยมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการปฏิบัติ นำสู่ให้บุคคลนั้น มีความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ที่จะผลักดันให้ปฏิบัติหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยเลือกวิธีการป้องกันโรคที่ดีที่สุดหลังจากการเปรียบเทียบถึงประโยชน์ที่จะได้รับ และอุปสรรคของการปฏิบัติ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร ปัจจัยทางด้านสังคม จิตวิทยา และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติจะก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค จากการรณรงค์หรือโทรทัศน์ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เพื่อน คนในครอบครัว ถึงแนวทางหรือมาตรการป้องกันโรค จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2562)

ปัจจัยร่วม (Modifying factors) หมายถึงปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันหรือรักษาโรค ประกอบด้วย

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) แบ่งเป็น สิ่งที่มาจากรภายใน ได้แก่ อาการไม่สบาย เจ็บปวด เป็นต้น สิ่งที่มาจากรภายนอก ได้แก่ อิทธิพลจากสถานการณ์, การรณรงค์ หรือข่าวสารจากสื่อมวลชน, โทรทัศน์, หอกระจายข่าว, อิทธิพลระหว่างบุคคล (คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เพื่อน, ครอบครัว) เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

ปทุมมา ลัมศรีงาม ศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว และวราพรรณ อภิศุภโชค (2564) ได้ศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติและพฤติกรรม

การป้องกันโรคในกรุงเทพมหานครเก็บแบบสอบถามประชาชนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.5 อายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 42 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 57 และประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 49 โดยรายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 26.25 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 3.17 (ระดับปานกลาง) และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.51 (ระดับมาก) ส่วนทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสารโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 3.88 (ระดับปานกลาง) และพฤติกรรมการป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ย 4.37 (ระดับมาก) โดยเฉพาะการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้องในระดับมาก การเปิดรับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐก็มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐ และทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสารนี้ยังมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กวิณลดา ธีระพันธ์พงศ์ และจุฑาทิพย์ นามมิ่ง (2564) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพนักงานในโรงงานขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = .58) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ช่องทางการรับรู้ข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p > .05$) ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .544$, $p < .05$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.217$, $p < .05$)

อนันต์ศักดิ์ จันทศรี อุมพร เคนศิลา (2565) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.36 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชนมีความสัมพันธ์กับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อเสนอแนะ

จากงานวิจัยนี้ ควรส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่ระบาดของโรค

พนัญญา ขันติจิตร ไวยพร พรหมวงศ์ ชนุกร แก้วมณี และอภิรติ เจริญบุญกุล (2564) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 99.43 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97.14 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ร้อยละ 94.86 และอยู่ระดับน้อย คือ ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค ร้อยละ 40.86

พิพัฒน์ แก้วจงประสิทธิ์ (2566) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานี โดยใช้การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับเสี่ยง (100–123 มก./ดล.) จำนวน 376 คน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ($r = .711, .703, .681, .663$ และ $.640$ ตามลำดับ) และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส จิรวรรณ กล่อมเมฆ (2565) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรวัยทำงานในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ประชากรวัยทำงานจำนวน 305 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายและแบ่งสัดส่วนเท่ากัน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพบว่าผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศและระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน อาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 แตกต่างกัน อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้และทักษะการป้องกันโควิด-19 รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะและพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ผลการวิจัยนี้ใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรสุขภาพพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโควิด-19 ในประชากรวัยทำงานที่มีอายุ อาชีพ และรายได้ต่อเดือนน้อย เพื่อลดการแพร่ระบาดโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

นาริมาห์ แวปูเตะ คันธมาทน์ กาญจนภูมิ และกัลยา ตันสกุล (2564) ได้ศึกษาการพฤติกรรม การป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จำนวน 370 คน โดย

ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัว และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพบว่านักศึกษามากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่ดี ร้อยละ 61.62 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ($M = 4.56$, $SD = .682$) มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ($M = 4.67$, $SD = .627$) มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ($M = 4.18$, $SD = .747$) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($M = 4.59$, $SD = .821$) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง พบว่าการรับรู้ด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และทัศนคติในการป้องกันตัวเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.361$, $r = .496$ และ $r = .325$ ตามลำดับ) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .546$) และในทุกปัจจัย มีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ยกเว้น การรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางตรงข้าม

วิญญูทัณณ บัญทัน และคณะ (2563) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า 1. ผู้สูงอายุไทยมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 2.53 ($SD = .47$) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ .98 ($SD = .71$) การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 2.40 ($SD = .55$) อิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 1.44 ($SD = .58$) อิทธิพลจากสถานการณ์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 2.27 ($SD = .54$) และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี 2. ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ (ตาราง 2) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลจากสถานการณ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .660$, $.625$, $.606$, และ $.467$, $p < .001$) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.328$, $p < .001$) 3. ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ

ผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 61.20 ($F(5,116) = 36.607, p < .001$) การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด ($Beta=.313, p<.001$) รองลงมา คือ อิทธิพลจากสถานการณ์ ($Beta= .212, p=.007$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($Beta=.200, p=.011$) อิทธิพลระหว่างบุคคล ($Beta=.193, p=.004$) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ($Beta= -.189, p=.002$) ตามลำดับ

กาญจนา ปัญญาธร กฤษณา ทรัพย์ศิริโสภา และกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง (2563) การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 215 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.20 มีความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.66, SD = 0.26) พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 93.50; ค่าเฉลี่ย = 3.85, SD = 0.23) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ได้แก่ อายุ ($p < 0.01$), รายได้ ($p < 0.01$) และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ($r = .202, p < 0.01$) จากผลการวิจัยข้อเสนอแนะคือ หน่วยงานและบุคลากรด้านสุขภาพควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในชุมชน โดยเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และสร้างความตระหนักถึงความเสี่ยงในการเจ็บป่วยจากโรค COVID-19

ระวิ แก้วสุกใส และคณะ (2564) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.66) เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 20 - 29 ปี และ 30 - 39 ปี ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ย 39.51 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 80 โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.50 มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.29 คะแนน ($M=17.29, SD=3.94$) มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($M=3.97, SD=0.40$) มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.28, SD=0.27$) นอกจากนี้ความรู้และการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=.211, p<.01$ และ $r=.101, p<.01$ ตามลำดับ)

กมลพร แพทย์ชีพ และคณะ (2568) ได้ศึกษา ปัจจัยทำนายการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 5 การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบวิจัยเชิงพหุภาคี ศึกษาใน

ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 1,159 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 ผ่านระบบออนไลน์ ผลการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ และการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 ในระดับสูง มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 1.48$ และ $OR = 1.33$ ตามลำดับ) ซึ่งสนับสนุนกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ระบุว่า การรับรู้ความเสี่ยงและประโยชน์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากสื่อสาธารณะ ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การรับรู้ความรุนแรงของโรค อุปสรรคในการฉีดวัคซีน ความรู้เกี่ยวกับโรค และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ไม่สามารถทำนายความตั้งใจได้อย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องจากอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างสูง (74.11 ปี) และมีโรคประจำตัว ทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีน แม้จะมีข้อมูลและคำแนะนำเพียงพอ

รังสรรค์ โฉมยา และกรรณิกา พันธุ์สร (2563) ได้ศึกษา ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันการติดต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสาย พันธุ์ใหม่ ผลการเปรียบเทียบระหว่างวัยพบว่า วัยกลางคนมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสูงสุด รองลงมาได้แก่ วัยผู้ใหญ่และวัยรุ่น โดยวัยสูงอายุมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในทุกด้าน ยกเว้นพฤติกรรมล้างมือและการรักษาระยะห่างทางสังคมที่อยู่ในระดับปานกลางในกลุ่มวัยรุ่น ส่วนพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการสวมใส่หน้ากากอนามัย ซึ่งพบในทุกช่วงวัย แต่พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการรักษาระยะห่างทางสังคม โดยพบในทุกช่วงวัย ยกเว้นวัยสูงอายุมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในพฤติกรรมการล้างมือ ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ในพฤติกรรมการล้างมือ โดยตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยกลางคนมีระดับพฤติกรรมการล้างมือสูงกว่าวัยสูงอายุ.

สุรเดช เมืองมา และดลนภา ไชยสมบัติ (2566) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับดี การรับรู้ด้านประโยชน์ของการรักษา ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี และพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.634$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. งานวิจัยต่างประเทศ

Mohammad Parohana (2020) ได้ศึกษา Risk factors for mortality in patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection เป็นการศึกษา ในกลุ่มผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสถานบริการ 14 แห่ง มีจำนวนผู้ป่วย 29,909 และเสียชีวิต จำนวน 1445 ราย พบว่า ความ

ดันโลหิตสูง, CVD, เบาหวาน, ปอดอุดกั้นเรื้อรังและมะเร็งมีความสัมพันธ์กับ คิดเป็นร้อยละ 270 (มากกว่าสองเท่า), คิดเป็นร้อยละ 372 (มากกว่าสามเท่า), คิดเป็นร้อยละ 241 (มากกว่าสองเท่า), คิดเป็นร้อยละ 353 (มากกว่าสามเท่า) และ คิดเป็นร้อยละ 304 (มากกว่าสามเท่า) เสี่ยงเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สรุปได้ว่า ผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีปัจจัย ได้แก่ เป็นเพศชาย ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น

Ying jie Chee (2020) ได้ศึกษา Dissecting the interaction between COVID-19 and diabetes mellitus พบว่าโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความเสี่ยงจะเพิ่มหากมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี โดยทั่วไปแล้ว glycated hemoglobin (HbA1c) >9% จะแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ ในการเกิดโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความรุนแรง และหากผู้ป่วยมีผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ภาวะอ้วน เป็นต้น จะมีความเสี่ยงต่อการต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น ถึง 7 เท่า เนื่องจากเป็นภาวะที่ทำให้เกิดการอักเสบ ซึ่งขับเคลื่อนโดยไซโตไคน์ เช่นอินเตอร์ลิวคิน-6 (IL-6) และแฟกเตอร์เนื้อร้ายของเนื้องอกที่ alpha 21, 22 ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดการอักเสบที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เพิ่มขึ้นซึ่งสามารถทำให้เกิดพายุไซโตไคน์

Muniyappa R, Gubbi S (2020) ได้ศึกษาการรายงานผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนรุนแรง(BMI 40 กก./ตร.ม.) มีโอกาสติดเชื้อมากกว่า และมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและเสียชีวิตจากไวรัสโคโรนา 2019 ในสหรัฐอเมริกาพบความเสี่ยงเช่นเดียวกัน ประชากรทั้งหมดมีเป็นโรคเบาหวาน ในกลุ่มที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป กับโรคอ้วนรุนแรง จะมีความเสี่ยงเสียชีวิตสูงขึ้น ร้อยละ 68.4 และ ร้อยละ 15.5 ตามลำดับ เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายตรวจสอบแปลกปลอม เชื้อไวรัส จะสร้างสารไซโตไคน์ออกมา โดยธรรมชาติ เพื่อที่จะช่วยกระตุ้นกระบวนการอักเสบ เพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมเหล่านั้น แต่หากเซลล์มีการผลิตสารไซโตไคน์ออกมามากเกินไปก็จะเกิดสิ่งที่เรียกว่า Cytokine Storm หรือ พายุไซโตไคน์ และส่งผลทำร้ายต่อเซลล์ทำให้เกิดระบบอวัยวะต่างๆล้มเหลว เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนที่มียโรคประจำตัวเรื้อรัง มักมีความรุนแรงจากการติดเชื้อโควิดมากกว่าคนอื่น ๆ

Prasad P. Mahindaratne (2021) ได้ศึกษา การประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ความเชื่อด้านสุขภาพ การศึกษาของศรีลังกา (Assessing COVID-19 preventive behaviours using the health belief model: A Sri Lankan study) พบว่าการเห็นประโยชน์ของการป้องกันโรค($\beta=0.395$, $p < 0.001$), การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta=0.405$, $p < 0.001$), และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป ($\beta=0.313$, $p < 0.001$) มีผลกระทบเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อตัวชี้้นำการดำเนินการที่ดำเนินการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่รับรู้

อุปสรรค ($\beta=0.097, p < 0.05$) มีผลกระทบเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญ สถิติการวิเคราะห์เพิ่มเติมเผยให้เห็นว่าตัวชี้้นำการดำเนินการเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญ

Mehanna.A, Yasir Ahmed Mohammed Elhadi, Don Eliseo Lucero-Prisno (2021)

ได้ศึกษา ความเต็มใจของประชาชนที่จะปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในซูดาน: การประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ Public willingness to adhere to COVID-19 precautionary measures in Sudan: an application of the Health Belief Model พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญของความเต็มใจที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามข้อควรระวังมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ ($\beta= 3.34, P<0.001$), การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta= 0.476, P<0.001$), ประโยชน์ที่ได้รับ ($\beta= 0.349, P<0.001$) และความรุนแรงที่รับรู้ ($\beta= 0.113, P=0.005$) เหล่านี้ปัจจัยที่อธิบาย 43% ของความแปรปรวนในความเต็มใจของผู้ตอบแบบสอบถามที่จะปฏิบัติตาม มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้เข้าร่วมที่เป็นผู้หญิงมั่นใจในความสามารถที่ยึดการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน เมื่อมีให้เชื่อในประโยชน์ของมาตรการป้องกันต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และรับรู้ได้ว่าโรคร้ายไข้เจ็บได้เกิดผลร้ายแรง จะมีแนวโน้มยินดีจะปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน

Chee YJ, Tan SK, Yeoh E. (2020) ได้ศึกษา การปฏิสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อโควิด-19 และโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) โดยเฉพาะในแง่ของผลกระทบที่มีต่อสุขภาพและการจัดการในการรักษาผู้ป่วยในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันผลกระทบในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการติดเชื้อ การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการรักษาเป็นพิเศษโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผลการศึกษาพบว่า การใช้ยา มีผลกระทบทางเมตาบอลิซึม ซึ่งอาจเป็นประโยชน์หรือเป็นอันตรายโดยการทำให้ภาวะแทรกซ้อนทางเมตาบอลิซึมที่มีอยู่ในบางรายแย่ลง การใช้วัคซีนสามารถใช้ปกป้องโดยตรงแก่ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีน และการปกป้องทางอ้อมแก่ผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนแต่มีความเสี่ยงติดเชื้อแต่ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระบบภูมิคุ้มกันโดยธรรมชาติจะลดลง ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อมากขึ้น ดังนั้น การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยเบาหวานมีผลกระทบที่รุนแรงกว่า และต้องการการดูแลที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มโอกาสในการฟื้นตัวจากโรค

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง

อยู่ในระดับมาก และ อิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี

ในส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในทางบวก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลจากสถานการณ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ความเชื่อด้านสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในทางลบ ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้อุปสรรค และปัจจัยอื่นๆที่สามารถใช้ร่วมทำนายพฤติกรรม ได้แก่ เพศ อายุ การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับวัคซีน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและสภาพแวดล้อม จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การเคยป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ สภาพแวดล้อม ในส่วนพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% หรือด้วยสบู่เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ การสวมหน้ากากอนามัย การรักษาระยะห่างทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวพบปัจจัยและทฤษฎีที่สามารถนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดงานวิจัยครั้งนี้ ได้ดังภาพ 1



กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Research) โดยศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่รับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 621 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล (2565)
2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยมีปริมาณน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายที่มาพบแพทย์ มากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (WHO, 2006)

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

1. รับการรักษาที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล
2. อายุ 20 ปีขึ้นไป
3. สามารถอ่านหนังสือออก และเขียนภาษาไทยได้
4. สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. ไม่ได้พักอาศัยหรือไม่ได้เข้ารับบริการในพื้นที่ทำการศึกษาในช่วงเก็บข้อมูล
2. ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้จากอาการป่วยรุนแรงหรือทุพพลภาพ

ในกรณีทราบจำนวนของประชากรที่แน่นอน ดังนั้น โดยใช้วิธีการคำนวณการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร (Finite Population Mean) ของ Wayne (1995)

$$n = \frac{N \cdot \sigma^2 \cdot Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 \cdot Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.5 วิญญูทัณญ บัญทัน และคณะ (2563)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างจากค่าเฉลี่ยของประชากรเท่ากับ 0.05)

$Z_{1-\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ = 1.96

ค่าในสูตร

$$n = \frac{621(0.5)^2(1.96)^2}{(0.05)^2(621-1) + (0.5)^2(1.96)^2} = \frac{596.86}{2.51} = 237.77 \approx 237$$

คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรทดสอบสมมติฐานค่าเฉลี่ย ได้ขนาดตัวอย่าง 237 คนและสุ่มตัวอย่างสำรองไว้ ร้อยละ 10.0 เพื่อป้องกันการสูญหาย รวมกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ 262 คน

ตาราง 1 การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภูมิคุ้มกันและอาศัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล ที่รับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน

หมู่บ้าน	จำนวน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	การคำนวณ $n1 = nN1/N$	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (คน)
หมู่บ้านแสนสิทธิ์	111	$(262 \times 111) / 621$	46
หมู่บ้านหัวดง	121	$(262 \times 121) / 621$	51
หมู่บ้านแม่พูล	76	$(262 \times 76) / 621$	32
หมู่บ้านนอกด่าน	88	$(262 \times 88) / 621$	37
หมู่บ้านผักกราก	55	$(262 \times 55) / 621$	23
หมู่บ้านต้นจั่ว	85	$(262 \times 85) / 621$	36
หมู่บ้านห้วยโป่ง	85	$(262 \times 85) / 621$	36
รวม	621	-	262

3. การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 262 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) มีขั้นตอน ดังนี้

3.1. จัดเตรียมข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานเรียงตามทะเบียนผู้ป่วยตั้งแต่ลำดับแรกจนถึงลำดับสุดท้ายในแต่ละพื้นที่

3.2. คำนวณระยะห่างในการเลือกตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้สูตรของ Yamane (1973)

$$\begin{aligned} K &= N/n \\ &= 621/262 \\ &= 2.38 \approx 2 \end{aligned}$$

3.3. คำนวณได้เท่ากับ 2 คน เรียงทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จัดเรียงตามลำดับ (ลำดับที่ 1 ถึงลำดับสุดท้าย) แยกตามแต่ละหมู่บ้าน สุ่มหยิบบัตรหมายเลข 1 และ 2 เพื่อกำหนดตำแหน่งเริ่มต้น

3.4 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกๆ คนที่ 2 จากรายชื่อในหมู่บ้านนั้น จนได้จำนวนตามสัดส่วนที่คำนวณในแต่ละหมู่บ้าน

ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
5. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค
6. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค
7. การรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรค
8. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ แบ่งเป็นสิ่งชักนำภายในและสิ่งชักนำภายนอก

ตัวแปรตาม ประกอบด้วย

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 16 ข้อ
2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 20 ข้อ
3. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 65 ข้อ

4. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาผลงานวิจัย ตามแนวคิด ทฤษฎี และวัตถุประสงค์งานวิจัย ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และปรับปรุงตามคำแนะนำ

ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1. กำหนดจุดมุ่งหมายออกแบบและสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎี และกรอบแนวคิดงานวิจัย
3. กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในงานวิจัย
4. สร้างแบบสอบถามเพื่อใช้เป็นเครื่องมือวัดความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเขียนตอบ จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครัวเรือน ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าระดับน้ำตาล การฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 ช่องทางแจ้งให้ทราบถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดความรู้ โดยวิธีการตอบแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) มีจำนวน 20 ข้อ คำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะข้อความทั้งเชิงบวก และเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน

- | | |
|----------|--|
| ใช่ | หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูก |
| ไม่ใช่ | หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง |
| ไม่แน่ใจ | หมายถึง ท่านไม่รู้คำตอบสำหรับข้อความนั้น |

การวัดและแปลผล

เกณฑ์การให้คะแนนลักษณะคำตอบ ดังนี้

คำถามเชิงบวก		คำถามเชิงลบ	
ใช่	มีค่าเท่ากับ 1	ใช่	มีค่าเท่ากับ 0
ไม่ใช่	มีค่าเท่ากับ 0	ไม่ใช่	มีค่าเท่ากับ 1

ไม่แน่ใจ มีค่าเท่ากับ 0 ไม่แน่ใจ มีค่าเท่ากับ 0

เกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้

ความรู้ระดับสูง	ร้อยละ 80 ขึ้นไป
ความรู้ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-80 ขึ้นไป
ความรู้ระดับต่ำ	ร้อยละ น้อยกว่า 60

ตอนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสอบถามวัด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรค มีจำนวน 53 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ซึ่งใช้วิธีแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) คำตอบประเมินในการวัดระดับความคิดเห็นโดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ความเห็นต่อคำถาม และคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะข้อความทั้งเชิงบวก และเชิงลบ

การวัดและแปลผล

เกณฑ์การให้คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อ ดังนี้

เห็นด้วยมาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย
เห็นด้วยน้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบางส่วน

คำถามเชิงบวก

เห็นด้วยมาก	มีค่าเท่ากับ 3
เห็นด้วยปานกลาง	มีค่าเท่ากับ 2
เห็นด้วยน้อย	มีค่าเท่ากับ 1

คำถามเชิงลบ

เห็นด้วยมาก	มีค่าเท่ากับ 1
เห็นด้วยปานกลาง	มีค่าเท่ากับ 2
เห็นด้วยน้อย	มีค่าเท่ากับ 3

เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ซึ่งใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้

ระดับสูง	ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33
ระดับต่ำ	ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรค

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยการใส่หน้ากากอนามัยที่สาธารณะการหลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัด การรักษาระยะห่าง 1 – 2 เมตรจากผู้อื่น การล้างมือด้วยสบู่ หรือ แอลกอฮอล์ การรับวัคซีนโควิด-19 เมื่อได้รับสิทธิ์ ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ในพื้นที่เกี่ยวกับการฉีดวัคซีน การป้องกันการไอ จาม ลดการแพร่เชื้อ หลีกเลี่ยงการใช้มือ สัมผัสหน้า จมูก ตา ปาก การเก็บตัวอยู่บ้านเมื่อรู้สึกไม่สบาย การกินร้อนและอาหารปรุงสุก การใช้ช้อนกลาง การเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือการอาบน้ำทันที เมื่อกลับมาจากข้างนอก มีจำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert Scale) โดยกำหนดเกณฑ์และการวิเคราะห์คะแนน 3 ระดับ

การวัดและแปลผล

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง/ทุกวัน	มีค่าคะแนนเท่ากับ 3
ปฏิบัติบางครั้ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 2
ไม่ปฏิบัติ	มีค่าคะแนนเท่ากับ 1

ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันระดับมาก	คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00
พฤติกรรมการป้องกันระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33
พฤติกรรมการป้องกันระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66

5.ดำเนินการวิพากษ์และปรับแก้ข้อคำถามกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงและครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติการและคัดเลือกข้อคำถาม

6.ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพข้อคำถาม โดยหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านเป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถาม ตามนิยามศัพท์ แล้วคัดเลือกข้อคำถามซึ่งแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป การคำนวณดัชนีความสอดคล้องในเรื่องความถูกต้อง และความชัดเจนของเนื้อหา (Index of Congruence) จากสูตร ดังนี้

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

$$IOC = \text{ดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Congruence)}$$

R	=	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	=	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ
E	=	ผลรวม

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ 0.86-0.93 หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญปรับข้อความและภาษาตามข้อเสนอแนะ นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 30 คน และนำมาแปรผลเพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ผลวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ แบ่งเป็น ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.75 0.87 และ 0.86 ตามลำดับ ดังนั้น แบบสอบถามนี้มีความเที่ยง ≥ 0.70 จึงถือว่าเหมาะสม Tavakol & Dennick (2011) และสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยมีดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล
2. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์ขอดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ด้วยความสมัครใจ
3. ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ตามความสมัครใจ และอธิบายสร้างความเข้าใจในการตอบแบบสอบถาม
4. ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ มีสถิติดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic statistic) ได้แก่ ETA Correlation สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) เกณฑ์การแปลผลค่าสหสัมพันธ์ (Correlation; r) ตาม Elifson (1990) สรุปได้ดังนี้ $r = 0$ คือ ไม่มีความสัมพันธ์ (No Relationship), $r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30 คือ ความสัมพันธ์ต่ำ (Weak Relationship), $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 คือ ความสัมพันธ์ปานกลาง

(Moderate Relationship), $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 คือ ความสัมพันธ์สูง (Strong Relationship), $r = \pm 1$ คือ ความสัมพันธ์สูงมาก หรือสมบูรณ์แบบ (Perfect Relationship) และสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression) ด้วยมีขั้นตอนการทดสอบ Assumption จำนวน 5 ข้อ ปัทมา สุพรรณกุล (2561) เพื่อใช้ทดสอบวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ ใบรับรอง COE No.238/2023 IRB No.P.2-371/2023 เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2566

เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ทำหนังสือพิทักษ์สิทธิแนบไปพร้อมกับแบบสอบถาม เพื่อแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ตามความสมัครใจวิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทุกรายที่รับทราบและยินดียินยอมเข้าร่วมในการวิจัยจะต้องลงนามยินยอมในเอกสารที่ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยแนบมาพร้อมกับแบบสอบถาม

ผู้วิจัยไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย สามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรงหรือโทรสอบถามตามเบอร์โทรศัพท์ที่ระบุไว้ หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกหรือรู้สึกว่าการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ

เอกสาร และแบบสอบถามทุกฉบับ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นอย่างดี โดยผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้น

การเผยแพร่ข้อมูล การตีพิมพ์ในวารสาร ผู้วิจัยเผยแพร่เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ จะทำการเผยแพร่ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น และจะทำลายเอกสารทั้งหมด เมื่อผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยเรียบร้อยแล้วภายใน 1 ปี

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูน อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 262 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 5 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n =262)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	98	37.4
หญิง	164	62.6
รวม	262	100.0
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี	29	11.1
40-49 ปี	35	13.4
50-59 ปี	88	33.6
60-69 ปี	85	32.4
70-79 ปี	23	8.8
มากกว่าหรือเท่ากับ 80 ปี	2	0.7
รวม	262	100.0
$\bar{x}$ = 55.65 S.D. = 11.21 Min = 28 Max = 84		

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
เกษตรกรรม	202	77.1
ค้าขาย,ธุรกิจ	24	9.2
รับจ้าง	20	7.6
ข้าราชการ	1	0.4
อื่นๆ ระบุ(ว่างงาน,แม่บ้าน,บ้านาญ)	15	5.7
รวม	262	100.0
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 5001 บาท	115	43.9
5001 – 10000 บาท	82	31.3
10001 – 15000 บาท	30	11.5
15001 – 20000 บาท	20	7.6
20000 บาทขึ้นไป	15	5.7
รวม	262	100.0
$\bar{X}$ =9,461.39 S.D. =9,758.92 Min = 600 Max = 100,000		
ความเพียงพอต่อรายได้		
ไม่เพียงพอ	121	46.2
เพียงพอ	141	53.8
รวม	262	100.0
สถานภาพสมรส		
โสด	40	15.2
สมรส/อยู่ด้วยกัน	171	65.3
อย่าร้าง/หม้าย/หย่า/แยก	51	19.5
รวม	262	100.0
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5	1.9
ประถมศึกษา	118	45.0
มัธยมศึกษา/ปวช	115	43.9
อนุปริญญา	8	3.1
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	16	6.1
รวม	262	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
ลำพังคนเดียว	16	6.1
2 – 3 คน	158	60.3
4 – 5 คน	88	33.6
รวม	262	100.0
$\bar{x}$ = 3.0 S.D. = 1.52 Min = 1 Max = 8		
แหล่งความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค		
ผ่านออนไลน์	56	21.4
ไม่ใช่ออนไลน์	9	3.4
จนท.อสม หอกระจายข่าว	193	73.7
บุคคลในครอบครัว	4	1.5
รวม	262	100.0
ครอบครัวมีญาติสายตรงเคยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ไม่มี	198	75.6
มี	64	24.4
รวม	262	100.0
เกี่ยวข้องกับ N = 64		
พ่อแม่	14	21.9
ปู่ย่า/ตายาย	1	1.6
พี่น้องร่วมบิดามารดา	10	15.6
บุตร/หลาน	39	60.9
รวม	64	100.0
ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	108	40.8
6 – 9 ปี	105	39.6
11 – 15 ปี	36	13.6
16 – 20 ปี	12	4.5
21 ปีขึ้นไป	4	1.5
รวม	262	100.0
$\bar{x}$ =7.03 S.D. =4.87 Min = 1 Max = 28		

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัวอื่นๆ N = 50		
DLP	7	14.0
DLP/ตับ	1	2.0
HT	25	50.0
HT-CKD	1	2.0
HT-DLP	14	28.0
HT-DTP-CKD	1	2.0
IHD	1	2.0
รวม	50	100.0
ค่า BMI		
ผอม	6	2.2
ปกติ	95	36.3
อ้วน	161	61.5
รวม	262	100.0
ค่าระดับน้ำตาล		
ปกติ	176	67.2
มีภาวะเสี่ยง	39	14.9
มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	47	17.9
รวม	262	100.0
$\bar{x} = 102.1$ S.D. = 23.0 Min = 70 Max = 248		
การฉีดวัคซีนป้องกันโรค		
ไม่ได้ฉีด	7	2.7
ฉีด	255	97.3
รวม	262	100.0
จำนวนเข็ม N=255		
1 เข็ม	10	3.9
2 เข็ม	88	34.5
3 เข็ม	107	42.0
4 เข็ม ขึ้นไป	50	19.6
รวม	255	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ช่องทางแจ้งให้ทราบถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค		
ผ่านออนไลน์	36	13.7
ไม่ใช่ออนไลน์	3	1.1
จนท.อสม. หอกระจายข่าว	221	84.4
บุคคลในครอบครัว	2	0.8
รวม	262	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.6 และเพศชาย ร้อยละ 37.4 มีอายุช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 33.6 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.65 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.21 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 77.1 มีรายได้ช่วง 2,500-5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 43.9 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 53.8 มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 65.3 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 45.0 มีสมาชิกในครอบครัว 2-3 คน ร้อยละ 60.3 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่ อสม.หรือหอกระจายข่าว (จนท.อสม. หอกระจายข่าว) ร้อยละ 73.7 ไม่มีญาติสายตรงในครอบครัวที่เคยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 75.6 มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 40.8 มีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 61.5 มีค่าระดับน้ำตาลที่ปกติ ร้อยละ 67.2 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 97.3 และได้รับข้อมูลประโยชน์ของการฉีดวัคซีนจากเจ้าหน้าที่ อสม.หรือหอกระจายข่าว ร้อยละ 84.4

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเกณฑ์ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 262)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	42	16.0
ความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-80)	179	68.3
ความรู้ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	41	15.7

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.3

ตาราง 4 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเชื่อด้านสุขภาพ
ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 262)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค		
ระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	253	96.6
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	6	2.3
ระดับต่ำ (1.00 – 1.66 คะแนน)	3	1.1
การรับรู้ความรุนแรงของโรค		
ระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	227	86.6
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	33	12.6
ระดับต่ำ (1.00 – 1.66 คะแนน)	2	0.8
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค		
ระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	225	85.9
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	31	11.8
ระดับต่ำ (1.00 – 1.66 คะแนน)	6	2.3
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค		
ระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	90	34.3
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	165	63.0
ระดับต่ำ (1.00 – 1.66 คะแนน)	7	2.7
การรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรค		
ระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	229	87.4
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	32	12.2
ระดับต่ำ (1.00 – 1.66 คะแนน)	1	0.4
สิ่งชักนำภายใน		
สิ่งชักนำภายในในระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	255	96.2
สิ่งชักนำภายในในระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	9	3.4
สิ่งชักนำภายในในระดับต่ำ (1.00 – 1.66 คะแนน)	1	0.4
สิ่งชักนำภายนอก		
สิ่งชักนำภายนอกในระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	250	94.3
สิ่งชักนำภายนอกในระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	14	5.3
สิ่งชักนำภายนอกในระดับต่ำ (1.00 – 1.66 คะแนน)	1	0.4

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้การป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง โดยพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.6 การรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.6 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค ร้อยละ 85.9 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.0 การรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.4 สิ่งชักนำภายใน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.2 สิ่งชักนำภายนอก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.3

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายข้อ (n = 262)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	246	93.9	16	6.1
2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายไปในอากาศได้ ส่งผลให้เกิดการระบาดไปในวงกว้าง	239	91.2	23	8.8
3. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากการติดเชื้อไวรัส	248	94.7	14	5.3
4. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มต้นระบาดครั้งแรกที่ประเทศสหรัฐอเมริกาและแพร่ระบาดไปยังประเทศอื่นๆ ทั่วโลก	78	29.8	184	70.2
5. คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อและแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ง่าย	242	92.4	20	7.6
6. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ได้	257	98.1	5	1.9
7. ผลิตภัณฑ์ที่สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ ต้องมีปริมาณแอลกอฮอล์อย่างน้อย 70%	238	90.8	24	9.2
8. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดต่อกันโดยการสัมผัสเท่านั้น	98	37.4	164	62.6

ตาราง 5 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. ระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะเวลา 1-14 วัน	231	88.2	31	11.8
10. การกักตัวเพื่อสังเกตอาการเริ่มป่วย ซึ่งใช้กับผู้เข้าข่ายการเสี่ยงติดเชื้อมีระยะเวลาในการกักตัว 7 วัน	222	84.7	40	15.3
11. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายด้วยการสัมผัสผิวยellowของที่ติดพื้นผิวสัมผัสหรือสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ	239	91.2	23	8.8
12. สาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะหรืออาหารที่แปลกๆ	151	57.6	111	42.4
13. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่เคยเกิดการระบาดครั้งใหญ่ในอดีตและกลับมาระบาดอีกครั้งในปัจจุบัน	66	25.2	196	74.8
14. สาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากอุณหภูมิของโลกเพิ่มสูงขึ้น ทำให้น้ำแข็งบริเวณขั้วโลกละลาย ส่งผลให้แบคทีเรียหรือไวรัสที่อยู่ภายใต้ น้ำแข็งเกิดการระเหยกระจายตัวและแพร่ไปยังพื้นที่ต่างๆ ในโลก	107	40.8	155	59.2
15. อาการรุนแรงที่สุดที่พบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ อาการไตวายเฉียบพลัน	84	32.1	178	67.9
16. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่เสียชีวิตเนื่องจากระบบหายใจล้มเหลวเนื่องจากปอดถูกทำลาย	242	92.4	20	7.6
17. ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะแสดงอาการทันทีเมื่อได้รับเชื้อ	111	42.4	151	57.6

ตาราง 5 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
18. ผู้มีอาการมีไข้สูงมากกว่า 37.5 องศา, ไอ, เจ็บคอ, ครั่นเนื้อครั่นตัว, อ่อนเพลีย, หายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก เป็นอาการโดยทั่วไปของไข้หวัดเท่านั้น	86	32.8	176	67.2
19. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากที่ไม่แสดงอาการ สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้	222	84.7	40	15.3
20. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถการแพร่กระจายเชื้อ โดยมีเย็บเป็นพาหะนำโรค	167	63.7	95	36.3
$\bar{X} = 13.64$ S.D. = 2.88 Min = 0 Max = 19				

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 13.64$ S.D. = 2.88) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ได้ ร้อยละ 91.2 และข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่เคยเกิดการระบาดครั้งใหญ่ในอดีตและกลับมาระบาดอีกครั้งในปัจจุบัน ร้อยละ 25.2 และอาการรุนแรงที่สุดที่พบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ อาการไตวายเฉียบพลัน ร้อยละ 32.1

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
จำแนกรายข้อ (n = 262)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค			
1. การไม่สวมหน้ากากอนามัย มีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย	2.94	0.09	สูง
2. เมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้เริ่มป่วยวันแรกและไม่สวมหน้ากากอนามัย มีโอกาสติดเชื้อโรคจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.87	0.19	สูง
3. การไม่รับประทานยารักษาเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป	2.23	0.39	ปานกลาง
4. การไม่ล้างมือหลังการหยิบจับ ลูกบิดประตูหรือของใช้ที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะของผู้ป่วย มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	2.91	0.13	สูง
5. การนั่งรอเมื่อไปรับบริการรักษาโรคที่แออัดเกินไปโดยไม่สวมหน้ากากอนามัย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค	2.95	0.08	สูง
6. การอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วย มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	2.88	0.19	สูง
7. การนอนร่วมห้องกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	2.94	0.10	สูง
8. การต้องอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยในห้องที่เปิดเครื่องปรับอากาศ (แอร์) มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	2.90	0.15	สูง
9. การร่วมวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยอาจมีอาการไอหรือจามขณะรับประทานอาหารมีโอกาสติดเชื้อได้	2.90	0.15	สูง
10. เมื่อเคยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วจะไม่สามารถป่วยได้อีกครั้งและไม่จำเป็นต้องป้องกันการติดเชื้อ	2.21	0.23	ปานกลาง
11. การมีโรคประจำตัวและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจมีอาการรุนแรงได้	2.85	0.22	สูง
รวมค่าเฉลี่ย	2.72	0.23	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
การรับรู้ความรุนแรงของโรค			
12. ไวรัสโคโรนา 2019 คล้ายโรกระบบทางเดินหายใจหรือโรคไข้หวัดต่างๆ ที่ไม่เป็นอันตรายร้ายแรง	2.32	0.32	ปานกลาง
13. ถ้ามีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบ้าน และไม่มี การป้องกันตนเอง จะทำให้คนในครอบครัว ได้รับเชื้อและป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.86	0.20	สูง
14. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถแพร่เชื้อให้คนรอบข้างหรือคนในครอบครัวที่แข็งแรงได้	2.20	0.25	ปานกลาง
15. ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง หากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็เหมือนติดเชื้อหวัดธรรมดา	2.37	0.41	สูง
16. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย เป็นต้น	2.83	0.26	สูง
17. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สูญเสียเวลา ทรัพย์สิน ต้องนอนรักษาตัวเป็นเวลานาน มีค่าใช้จ่ายที่สูง	2.73	0.30	สูง
18. หากมีโรคประจำตัวมีโอกาสเสียชีวิตสูงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.89	0.15	สูง
19. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถหายได้เองและมียาป้องกันและรักษาโรคให้หายได้แบบ 100%	2.25	0.46	ปานกลาง
20. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถแพร่เชื้อในวงรับประทานอาหารได้	2.21	0.22	ปานกลาง
21. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ	2.85	0.21	สูง
รวมค่าเฉลี่ย	2.55	0.27	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค			
22. เชื่อว่าการได้รับคำการแนะนำให้ปิดปากและจมูก หรือสวมหน้ากาก อนามัยเวลาไอหรือจามจะช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	2.91	0.11	สูง
23. เชื่อว่าการใช้ผ้าปิดปากและจมูกหรือสวมหน้ากากอนามัย ทุกครั้งที่สัมผัส เสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	2.71	0.33	สูง
24. เชื่อว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถป้องกันได้ ถ้าดูแล แนะนำให้ผู้ป่วยช่วยป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น เช่น สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่ชุมชนแออัด	2.96	0.06	สูง
25. เชื่อว่าการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังจากสัมผัสกับ เสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	2.84	0.23	สูง
26. เชื่อว่าการกำหนดมาตรการที่ชัดเจนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหน่วยงานภาครัฐ ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อได้	2.81	0.29	สูง
27. เชื่อว่าการรับวัคซีนจะช่วยป้องกันความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	2.69	0.44	สูง
28. เชื่อว่าวัคซีนจะช่วยป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปให้คนในครอบครัว ได้	2.44	0.48	สูง
29. เชื่อว่าการรับประทานยาโรคประจำตัวมีผลต่อการฉีดวัคซีนทำให้การฉีดวัคซีนไม่สามารถป้องกันโรคได้	2.19	0.44	ปานกลาง

ตาราง 6 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
30. เชื่อว่าการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการพักผ่อนที่เพียงพอ จะช่วยป้องกันไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	2.57	0.42	สูง
31. เชื่อว่าการงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา หรือไม่เสพสารเสพติด ทำให้ร่างกายแข็งแรง จะป้องกันไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	2.44	0.39	สูง
รวมค่าเฉลี่ย	2.65	0.35	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค			
32. การใช้อุปกรณ์(แมสก์ เจล)ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความยุ่งยากสำหรับป้องกันโรค	2.28	0.25	ปานกลาง
33. ในการแนะนำให้คนใกล้ชิดใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอจาม และเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น เป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย	2.31	0.27	ปานกลาง
34. การกักตัวและดูแลให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามเวลา มีความยุ่งยากและน่าเบื่อ	2.37	0.27	สูง
35. การที่ต้องล้างมือทุกครั้งหลังจากสัมผัสของใช้ที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยเป็นการเสียเวลา ยุ่งยาก	2.20	0.21	ปานกลาง
36. ผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอันตรายถึงชีวิต	2.15	0.53	ปานกลาง
37. วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความปลอดภัย	2.27	0.72	ปานกลาง
38. การฉีดวัคซีนโควิดจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.08	0.42	ปานกลาง
39. มีความรู้สึกอึดอัดเมื่อต้องใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าไว้ตลอดเวลา	2.44	0.30	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
40. การมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.63	0.33	สูง
41. หน้ากากอนามัยไม่จำเป็นต้องใช้ ควรใช้หน้ากากผ้าแทน เพราะหาได้ง่ายและถูกกว่า	2.19	0.26	ปานกลาง
รวมค่าเฉลี่ย	2.29	0.37	สูง
การรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรค			
42. สามารถล้างมือให้ถูกต้อง ด้วยการใช้น้ำสบู่หรือเจล แอลกอฮอล์ได้	2.99	0.02	สูง
43. สามารถหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เว้นระยะห่างกันอย่างน้อย 1-2 เมตร งดการรวมตัวกัน	2.96	0.07	สูง
44. สามารถสวมหน้ากากอนามัยหรือผ้าปิดจมูกทุกครั้งที่อยู่ ร่วมกับผู้อื่น	2.97	0.05	สูง
45. สามารถจัดหาอุปกรณ์ (แมสก์ เจลล้างมือ) ในการป้องกันติด เชื้อโรคที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและเข้าถึงได้ง่าย	2.97	0.06	สูง
46. สามารถใช้แอลกอฮอล์ช่วยป้องกันอาการรุนแรงจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แทนการรับวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.52	0.37	สูง
47. สามารถเดินทางไปรับวัคซีนด้วยความลำบาก ไม่สะดวก และยุ่งยาก	2.25	0.24	ปานกลาง
48. มีความคิดที่ไม่จำเป็นต้องไปรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	2.19	0.28	ปานกลาง
49. สามารถรับประทานกระเทียมทุกวันจึงไม่จำเป็นต้องรับ วัคซีนติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.05	0.31	ปานกลาง
50. มีความเงินอวยเวลาใส่หน้ากากอนามัยในสถานที่แออัด	2.21	0.17	ปานกลาง

ตาราง 6 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
51. สามารถซื้อหน้ากากอนามัยใช้อย่างเพียงพอ	2.87	0.15	สูง
52. สามารถซักหน้ากากอนามัยมาใช้ใหม่ และมีใช้อย่างเพียงพอ	2.33	0.26	ปานกลาง
53. ขาดแคลนวัสดุหรืออุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากากใสเพื่อป้องกันโรค	2.26	0.23	ปานกลาง
รวมค่าเฉลี่ย	2.54	0.22	สูง
สิ่งชักนำภายใน			
54. ทราบถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง คือ การสวมใส่หน้ากากอนามัย และหลีกเลี่ยงไปในชุมชนแออัด	2.98	0.16	สูง
55. ทราบถึงความจำเป็นต้องรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากมีโรคประจำตัว (เบาหวาน ความดัน เป็นต้น)	2.85	0.38	สูง
56. ทราบถึงความสำคัญของมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.96	0.26	สูง
57. ทราบถึงการป้องกันการติดเชื้อสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้	2.76	0.54	สูง
58. ทราบถึงการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้อง อย่างสม่ำเสมอ สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	2.95	0.29	สูง
59. ทราบถึงผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเมื่อได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้เสียชีวิตได้	2.87	0.46	สูง
รวมค่าเฉลี่ย	2.90	0.20	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
สิ่งชักนำภายนอก			
60. ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการป้องกันโรค และวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	2.97	0.17	สูง
61. ได้รับคำแนะนำจากเพื่อน ในการป้องกันโรค และวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	2.80	0.44	สูง
62. ได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัว ในการป้องกันโรค และวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	2.89	0.34	สูง
63. ได้รับคำแนะนำจากช่องทางสื่อต่างๆ ในการป้องกันโรค และวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	2.95	0.25	สูง
64. ได้รับหน้ากากอนามัยหรืออุปกรณ์อื่น ๆ มีส่วนช่วยให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	2.90	0.31	สูง
65. ได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน, ครอบครัว, สื่อต่างๆ ในการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันอาการรุนแรงนั้น มีส่วนช่วยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น	2.97	0.15	สูง
66. ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (การสวมใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในชุมชนแออัด การรับวัคซีนป้องกันโรค) จากคนในครอบครัว	2.92	0.28	สูง
67. ได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน สื่อต่างๆ ให้หลีกเลี่ยงไปในสถานที่ที่แออัด และงานสังสรรค์ เพื่อป้องกันโรคนั้น มีส่วนช่วยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น	2.98	0.11	สูง
68. ได้รับการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนช่วยให้ตัดสินใจลงมือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค	2.85	0.42	สูง
รวมค่าเฉลี่ย	2.62	0.14	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.72$ S.D. = 0.23) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การนั่งรอเมื่อไปรับบริการรักษาโรคที่แออัดเกินไปโดยไม่สวมหน้ากากอนามัย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ($\bar{X} = 2.95$ S.D. = 0.08) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.55$ S.D. = 0.27) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หากมีโรคประจำตัว มีโอกาสเสียชีวิตสูงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 2.89$ S.D. = 0.15) ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.65$ S.D. = 0.35) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เชื่อว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถป้องกันได้ ถ้าดูแล แนะนำให้ผู้ป่วยป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น เช่น สวมใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่ชุมชนแออัด ได้ ($\bar{X} = 2.96$ S.D. = 0.06) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.29$ S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 2.63$ S.D. = 0.33) ด้านการรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรค ($\bar{X} = 2.54$ S.D. = 0.22) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถล้างมือให้ถูกต้อง ด้วยการใช้สบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ได้ ($\bar{X} = 2.99$ S.D. = 0.02) การได้รับสิ่งชักนำภายใน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.90$ S.D. = 0.20) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทราบถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง คือ การสวมใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในชุมชนแออัด ($\bar{X} = 2.98$ S.D. = 0.16) ด้านการได้รับสิ่งชักนำภายนอก อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.62$ S.D. = 0.14) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ในการป้องกันโรค และวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ($\bar{X} = 2.98$ S.D. = 0.11)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 7 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 262)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมป้องกันโรคระดับมาก (2.34 – 3.00 คะแนน)	254	97.0
พฤติกรรมป้องกันโรคระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	6	2.3
พฤติกรรมป้องกันโรคระดับต่ำ (1.00 – 1.66 คะแนน)	2	0.7

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.0

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายข้อ (n = 262)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านหรือรู้สึกไม่สบาย	2.84	0.36	สูง
2. เว้นระยะห่างเมื่อต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อ และผู้ที่มีอาการ อย่างน้อย 1 เมตร	2.86	0.34	สูง
3. การหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่ผู้คนพลุกพล่านหรืออยู่ในสถานที่ ที่มีการระบายอากาศเป็นระบบปิด	2.81	0.41	สูง
4. ล้างมือให้สม่ำเสมอด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล อย่างน้อย 20 วินาที ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 70%	2.85	0.38	สูง
5. เมื่อมีอาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจ(ไข้ ไอ จาม) สวมใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการไปทำงานหรือไปในชุมชนแออัด	2.91	0.28	สูง
6. ล้างมืออย่างถูกวิธี (7 ขั้นตอน) ทุกครั้งที่สัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย	2.82	0.44	สูง
7. ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ล้างมือเมื่อสัมผัสกับบริเวณหรือสิ่งของที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2.92	0.29	สูง
8. รับประทานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อได้รับสิทธิ	2.93	0.24	สูง
9. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ด้วยความร้อน	2.94	0.23	สูง

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วย โรคเบาหวาน	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
10. ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การรับวัคซีนของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	2.95	0.21	สูง
11. ใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	2.94	0.28	สูง
12. เปลี่ยนเสื้อผ้าหรือการอาบน้ำทันที เมื่อกลับมาจากข้าง นอก	2.85	0.38	สูง
รวมค่าเฉลี่ย	2.88	0.22	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.88$ S.D. = 0.22) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การรับวัคซีนของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ($\bar{x} = 2.95$ S.D. = 0.21) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่ผู้คนพลุกพล่านหรืออยู่ในสถานที่ที่การระบายอากาศเป็นระบบปิด ($\bar{x} = 2.81$ S.D. = 0.41)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

1. สมการในการวิเคราะห์

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

เมื่อ Y = พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล

a = ค่าคงที่

b1 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของเพศชาย

b2 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอายุ

b3 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพเกษตรกร

b4 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของรายได้

b5 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความเพียงพอของรายได้

b6 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสถานภาพโสด/หย่า

b7 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสถานภาพสมรส

b8 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการศึกษาน้อยกว่าประถมศึกษา

b9 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการมีสมาชิกในครอบครัว 1 คน

b10 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการได้รับสื่อผ่านช่องทางออนไลน์

b11 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการเคยมีคนในครอบครัวป่วย

b12 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของ BMI ปกติ

b13 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการได้รับวัคซีน

b14 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

b15 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

b16 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

b17 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

b18 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

b19 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

b20 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการได้รับสิ่งชักนำภายใน

b21 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการได้รับสิ่งชักนำภายนอก

ตาราง 9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 262)

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	
	r	p-value
อายุ	0.049	0.434
รายได้	-0.001	0.987
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	-0.058	0.352
ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน	0.131	0.034*
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด	0.066	0.288
ค่า BMI	0.007	0.906
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค	0.193	<0.001**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.546	<0.001**
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค	0.402	<0.001**
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.306	<0.001**
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	0.170	<0.001**
การรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรค	0.190	0.002*
สิ่งชักนำภายใน	0.281	<0.001**
สิ่งชักนำภายนอก	0.320	<0.001**

*p-value < 0.05 **p-value < 0.001

จากตารางที่ 11 พบว่า ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ สิ่งชักนำภายในและสิ่งชักนำภายนอก กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้ดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.546$, $p < 0.001$) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.402$, $p < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.306$, $p < 0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.170$, $p < 0.001$) การรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.190$, $p = 0.002$) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโร

นา 2019 มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.193, p < 0.001$) สิ่งชักนำภายในมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.281, p < 0.001$) สิ่งชักนำภายนอกมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.320, p < 0.001$)

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ อายุ ($r = 0.049, p = 0.434$) รายได้ ($r = -0.001, p = 0.987$) จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ($r = -0.058, p = 0.352$) ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน ($r = 0.131, p = 0.034$) ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ($r = 0.066, p = 0.288$) ค่า BMI ($r = 0.007, p = 0.906$)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และแหล่งความรู้เรื่องโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Eta โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($n = 262$)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
	Eta	p-value
เพศ	0.050	0.423
สถานภาพสมรส	0.017	0.963
ระดับการศึกษา	0.214	0.016*
การฉีดวัคซีนป้องกันโรค	0.069	0.268
อาชีพเกษตรกรรม (อ้างอิงกับอาชีพอื่นๆ)	0.290	<0.001**
แหล่งความรู้เรื่องโรค	0.306	<0.001**

*p-value < 0.05 **p-value < 0.001

จากตารางที่ 12 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อาชีพ ($Eta = 0.290, p < 0.001$) แหล่งความรู้เรื่องโรค ($Eta = 0.306, p < 0.001$) ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ เพศ ($Eta = 0.050, p = 0.423$) สถานภาพสมรส ($Eta = 0.017, p = 0.963$) ระดับการศึกษา ($Eta = 0.214, p = 0.016$) การฉีดวัคซีนป้องกันโรค ($Eta = 0.069, p = 0.268$)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ปัทมา สุพรรณกุล (2561) ดังนี้

1. ตัวแปรตาม (Y) คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีมาตรวัดเป็นอัตราภาค (Interval scale)

2. ตัวแปรอิสระ (X) คือ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรค สิ่งชักนำภายใน สิ่งชักนำภายนอก มีมาตรวัดเป็นมาตราอันตรภาค (Interval scale) หรืออัตราส่วน (Ratio scale) แต่ตัวแปรอิสระบางตัวอาจมีมาตรวัดเป็นนามบัญญัติ (Nominal scale) ทำการปรับเป็นตัวหุ่น (Dummy variable) เช่น เพศ (หญิง = 0, ชาย = 1) สถานภาพสมรส (โสด หม้าย หย่า แยก = 0, สมรสคู่ = 1) ความเพียงพอของรายได้ (ไม่เพียงพอ = 1, เพียงพอ = 0) อาชีพ (เกษตรกร = 1, ค้าขาย, ธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง ข้าราชการ การพักอาศัยกับครอบครัว แม่บ้าน ไม่มีอาชีพ = 0) ระดับการศึกษา (ไม่มีการศึกษา = 0, ประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี = 1) แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรค (ผ่านออนไลน์ = 0, ไม่ใช่ออนไลน์ = 1) จำนวนสมาชิกในครอบครัว (มีสมาชิกครัวเรือนจำนวน 1 คน = 0, มีสมาชิกครัวเรือนจำนวน 2 - 6 คน = 1) การฉีดวัคซีนป้องกันโรค (รับ=1, ไม่รับ=0)

3. ข้อมูลของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามได้มาจากการสุ่มประชากรที่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normality) เมื่อตรวจสอบด้วย Kolmogorov-Smirnov test พบว่าค่า P-value มากกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ถือว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

4. ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) พิจารณาว่า Tolerance ไม่ต่ำกว่า 0.20 และค่า VIF ไม่เกิน 10 ผลการวิเคราะห์ พบว่า Tolerance มีค่าน้อยที่สุด คือ 0.704 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.20 และค่า VIF มีค่ามากที่สุด คือ 1.395 ซึ่งไม่เกิน 10 แสดงว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือไม่มีภาวะ Multicollinearity

5. ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์ (e)

5.1 ค่าความคลาดเคลื่อนมีแจกแจงปกติ ตรวจสอบโดยการสร้างกราฟ Normal P-plot ของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน พบว่า มีแนวโน้มเป็นเส้นตรง แสดงว่า เข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ

5.2 ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) พิจารณาแผนภูมิการกระจาย (Scatterplot) ระหว่างค่า Regression Standardized Residual กับค่า Regression Standardized Predictive Value พบว่า มีการกระจายอยู่รอบๆ ศูนย์หรือค่าความคลาดเคลื่อน มีค่าในช่วงใดช่วงหนึ่งแคบๆ ไม่ว่าค่า Predictive value จะเปลี่ยนไปอย่างไร แสดงว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่

5.3 ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตนเอง (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.629 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.50 – 2.50 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน ไม่มี Autocorrelation

5.4 ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0

ตาราง 11 การวิเคราะห์หาทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 262)

ตัวแปรทำนาย	b	β	t	p-value
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	0.452	0.433	7.193	<0.001**
อาชีพเกษตรกร (อ้างอิงกับอาชีพอื่นๆ)	1.047	0.165	3.225	0.001*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.130	0.045	2.875	0.004*
Constant (a) = 16.508 $R^2 = 0.342$ Adjusted $R^2 = 0.335$ F = 44.729 p-value < 0.001				

*p-value < 0.05 **p-value < 0.001

จากตารางที่ 13 พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (Beta = 0.433, p-value < 0.001) อาชีพเกษตรกร (Beta = 0.165, p-value = 0.001) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Beta = 0.045, p-value = 0.004) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 33.5 (Adjusted $R^2 = 0.335$) สามารถเขียนสมการในรูปแบบคะแนนดิบได้ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล = 16.508 + 0.452 (การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค) + 1.047 (อาชีพ) + 0.130 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค)

บทที่ 5

สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภูมิลำเนาและอาศัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่รับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 262 คน ได้รับการสุ่มตัวอย่าง ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.710 – 0.850 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถิติการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Stepwise Multiple Linear Regression) ผู้วิจัยได้จำแนกประเด็นการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1.ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.6 มีอายุเฉลี่ย 55.65 ปี (S.D. = 11.21) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 33.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 65.3 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 45.9 ทำอาชีพเกษตรกร/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 77.1 มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 43.9 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 53.8 มีสมาชิกในครอบครัว 2-3 คน ร้อยละ 60.3 มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับจาก จนท.อสม. หอกระจายข่าว ร้อยละ 73.7 ไม่มีครอบครัวมีญาติสายตรงเคยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 75.6 มีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 97.3 ไม่เคยมีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 75.6 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 44.3 มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 40.8 มีค่า BMI ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 61.5 ค่าระดับน้ำตาลปกติ ร้อยละ 67.2 ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่องทางแจ้งให้ทราบถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค จากจณท. อสม. หอกระจายข่าว ร้อยละ 84.4

2. ผลการศึกษาปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเชื่อด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 13.64$, S.D. = 2.88) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ได้ ร้อยละ 91.2 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.72$ S.D. = 0.23) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การนั่งรอเมื่อไปรับบริการรักษาโรคที่แออัดเกินไป โดยไม่สวมหน้ากากอนามัย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ($\bar{X} = 2.95$ S.D. = 0.08) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.55$ S.D. = 0.27) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หากมีโรคประจำตัวมีโอกาสเสียชีวิตสูงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 2.89$ S.D. = 0.15) ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.65$ S.D. = 0.35) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เชื่อว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถป้องกันได้ หากดูแล แนะนำให้ผู้ป่วยป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น เช่น สวมใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่ชุมชนแออัด ($\bar{X} = 2.96$ S.D. = 0.06) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.29$ S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 2.63$ S.D. = 0.33) ด้านการรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.54$ S.D. = 0.22) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถล้างมือให้ถูกต้อง ด้วยการใช้สบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ได้ ($\bar{X} = 2.99$ S.D. = 0.02) การได้รับสิ่งชักนำภายใน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.90$ S.D. = 0.20) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทราบถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง คือ การสวมใส่หน้ากากอนามัย และหลีกเลี่ยงไปในชุมชนแออัด ($\bar{X} = 2.98$ S.D. = 0.16) การได้รับสิ่งชักนำภายนอก อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.62$ S.D. = 0.14) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, เพื่อน, สื่อต่างๆ ให้หลีกเลี่ยงไปในสถานที่ที่แออัด และงานสังสรรค์ เพื่อป้องกันโรคนั้นมีส่วนช่วยให้ปฏิบัติ ตามคำแนะนำเหล่านั้น ($\bar{X} = 2.98$ S.D. = 0.11)

3. ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.88$ S.D. = 0.22) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 5 ลำดับ คือ การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การรับวัคซีนของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ($\bar{X} = 2.95$ S.D. = 0.21) การใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ($\bar{X} = 2.94$,

S.D. = 0.28) การรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อได้รับสิทธิ์ ($\bar{x}$ = 2.93, S.D. = 0.24) และล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เมื่อสัมผัสสิ่งของที่มีความเสี่ยง ($\bar{x}$ = 2.92, S.D. = 0.29) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่ผู้คนพลุกพล่านหรืออยู่ในสถานที่ที่การระบายอากาศเป็นระบบปิด ($\bar{x}$ = 2.81 S.D. = 0.41) เมื่อมีอาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจ(ไข้ ไอ จาม) สวมใส่หน้ากากอนามัยหลีกเลี่ยงการไปทำงานหรือไปในชุมชนแออัด ($\bar{x}$ = 2.91 S.D. = 0.28)

4.ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูน อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.193, p < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.546, p < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.306, p < 0.001$) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.402, p < 0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.170, p < 0.001$) การรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.190, p = 0.002$) สิ่งชักนำภายในมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.281, p < 0.001$) สิ่งชักนำภายนอกมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.320, p < 0.001$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อาชีพ ($\text{Eta} = 0.290, p < 0.001$) แหล่งความรู้เรื่องโรค ($\text{Eta} = 0.306, p < 0.001$) ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ เพศ ($\text{Eta} = 0.050, p = 0.423$) สถานภาพสมรส ($\text{Eta} = 0.017, p = 0.963$) ระดับการศึกษา ($\text{Eta} = 0.214, p = 0.016$)

การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ทั้งสิ้น 3 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรค จากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ($\text{Beta} = 0.433, p\text{-value} < 0.001$) อาชีพเกษตรกร ($\text{Beta} = 0.165, p\text{-value} = 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($\text{Beta} = 0.045, p\text{-value} = 0.004$) โดยสามารถเขียนสมการในรูปแบบคะแนนดิบได้ดังนี้ พฤติกรรมการ

ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล = $16.508 + 0.452$ (การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค) + 1.047 (อาชีพ) + 0.130 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ สามารถอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากผลการศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มุ่งความเข้าใจในการป้องกันไม่ให้ตนเองติดเชื้อ ได้แก่ การรับวัคซีน สุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการใช้ช้อนกลาง เป็นต้น เนื่องจาก การได้รับความรู้เรื่องเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข โดยมีสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อตามสาย สื่อออนไลน์ ที่ชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้ง่าย จากการไปในสถานที่แออัด เช่น การไปโรงพยาบาลโดยไม่สวมหน้ากาก ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองมีโรคประจำตัว จะมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือการเสียชีวิตจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงเข้าใจการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการเข้าสถานที่แออัด การล้างมืออย่างถูกวิธี การรับวัคซีนให้ครบตามสิทธิ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลพร แพทย์ชีพ กันตภณ เชื้อฮ้อ ปริญญารณ ธนบุญปวง และนงนุช วงศ์สว่าง (2564) ซึ่งระบุไว้ว่าหากประชาชนได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค ด้วยเหตุที่ตนเองเสี่ยงกว่าบุคคลทั่วไป และต้องประกอบอาชีพ เข้าสถานที่แออัด จึงจะพยายามจัดอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พร้อมแสวงหาแนวทางการป้องกันโรคให้ตนเองปลอดภัย เช่น การสวมหน้ากากอนามัย เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของหน้ากากอนามัยในการป้องกันโรค จึงมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคได้ เช่น สวมหน้ากากทุกครั้งที่เข้าสถานที่แออัด และควรได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติม เช่น การติดป้ายประกาศข้อปฏิบัติเมื่อต้องเข้าสถานที่แออัดหรือระบบปิด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สูงสุด คือ การรับรู้ถึง ประโยชน์ของการป้องกันโรค ($\beta = .433$) อาชีพเกษตรกรรม ($\beta = .165$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรค ($\beta = .045$) โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้ร้อยละ 33.5 (Adjusted $R^2 = 0.335$, $p < 0.001$) สามารถอธิบายปัจจัยทำนายได้ดังนี้

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค เป็นตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้มากที่สุด ($\beta = 0.433$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.65$ S.D. = 0.32) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เชื่อว่าการแนะนำให้ปิดปากและจุมก หรือสวม หน้ากากอนามัยเวลาไอหรือจาม จะป้องกันไม่ให้นตนเองป้องกันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\bar{x} = 2.84$ S.D. = 0.23) อาจอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างทราบถึงประโยชน์ของการใช้หน้ากากอนามัย เกิดจากการได้รับสิ่งชักนำภายนอกให้เกิดการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.91$ S.D. = 0.27) เมื่อได้รับ คำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, เพื่อน, สื่อต่างๆ ให้หลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และงานสังสรรค์ เพื่อป้องกันโรคนั้น มีส่วนช่วยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น ($\bar{x} = 2.97$ S.D. = 0.17) ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 61.5 ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ส่งผลให้ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง เช่น ปัญหาการหายใจ ภาวะปอดอักเสบ หรือภาวะหลอดเลือดอุดตัน ซึ่งผู้ที่มีเสี่ยงต่อการเกิดความเสี่ยงของโรคปอดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึงขั้นเสียชีวิตนั้น อนุตรา รัตน์นราท (2563) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของ การปฏิบัติตนตามมาตรการป้องกันโรค ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และการรักษาระยะห่างในสถานที่แออัด และการรับวัคซีนป้องกันโรค จะช่วยลดความเสี่ยงจากการ รับเชื้อโรค เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอุปสรรคของการป้องกันโรคซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงอุปสรรค ของการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.29$ S.D. = 0.37) คือ การมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x} = 2.63$ S.D. = 0.33) และด้านการรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรค ($\bar{x} = 2.63$ S.D. = 0.33) คือ สามารถล้างมือให้ถูกต้อง ด้วยการใช้สบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ได้ ($\bar{x} = 2.99$ S.D. = 0.18) เมื่อโดยกลุ่ม ตัวอย่าง มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค ส่งเสริมการปฏิบัติตนเพื่อเอาชนะอุปสรรคในการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถช่วยให้ผู้คนตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตาม

มาตรการและสามารถจัดการกับอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้ซึ่งช่วยให้พวกเขามีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้อง วิญญ์ทัณญ์ บุญทันและคณะ (2563) โดยมีแรงจูงใจและสนับสนุนจากการจากคนรอบข้าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ อสม. เพื่อนๆและครอบครัว ที่คอยให้ข้อมูล และเกิดความเข้าใจว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้ตนเองปลอดภัยจากโรค จะทำให้บุคคลนั้นเลือกที่จะทำตามมาตรการป้องกันโรคมามากขึ้น เมื่อรับรู้ประโยชน์สำคัญและความเสี่ยงของโรค ประชาชนจึงพร้อมที่จะปรับพฤติกรรมและปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ด้วยความเต็มใจ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติที่น้อยลง ส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการปฏิบัติอย่างดี กวินลดา ธีระพันธ์พงศ์ และจุฑาทิพย์ นามม่อง (2564) Parohan et al. (2020)

สอดคล้องกับการศึกษาของ ระวี แก้วสุกใส และคณะ (2564) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง เมื่อผู้ที่รับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามมาตรการมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานและกลุ่มผู้สูงอายุ หากได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเอาชนะ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อนันต์ศักดิ์ จันทศรี (2565) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อาชีพ

อาชีพเกษตรกร สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพที่เกษตรกร ทำงานในสถานที่ที่มีความแออัดหรือติดต่อกับคนจำนวนมาก จากการต้องไปขายทุเรียน สอดคล้องกับสถานการณ์จริงของการระบาดในตอนนั้นอยู่ในช่วงฤดูเก็บเกี่ยวผลผลิต เพื่อนำไปขายยังสถานที่รับซื้อทุเรียน ที่มีผู้คนต่างถิ่นจำนวนมาก เช่น ผู้ที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด แรงงานต่างด้าว เป็นต้น จึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ากลุ่มอื่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานทราบถึงโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้ จึงมีการปฏิบัติตนหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น เมื่อต้องไปในสถานที่แออัด จึงมีความเข้าใจในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดการสัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการได้รับสิ่งชักนำสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ แบ่งเป็น ภายในอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.90 S.D. = 0.20) ทราบถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง คือ การสวมใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในชุมชนแออัด ภายนอกอยู่ในระดับสูง ได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว เพื่อน สื่อต่างๆ ให้หลีกเลี่ยงไปในสถานที่ที่แออัดและงานสังสรรค์ เพื่อป้องกันโรคนั้น โดยอุปสรรคในการป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คิดว่าการ

มีภาวะสุขภาพ คือโรคเบาหวานและโรคร่วมต่างๆจะส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงจำเป็นต้อง การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าผู้อื่น มีส่วนทำให้ปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว เช่น การสวมหน้ากากอนามัยและการหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด อีกทั้งการเข้าถึงวัสดุป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ช่วยเพิ่มความสะดวกในการปฏิบัติตามมาตรการ ดังนั้นกลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวาน จึงมีความจำเป็นต้องเข้าถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากาก เจลล้างมือ เพื่อทำให้ปฏิบัติตามมาตรการได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Limsringam et al. (2021) ที่ระบุว่า การได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและ ต่อเนื่องจากหน่วยงานรัฐมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคได้ดีขึ้น Subedi S. et al. (2023) และ Mehanna P. P. et al. (2021) กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นจากปฏิบัติตามมาตรการ เช่น การได้รับข้อมูลจากสื่อ, คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือการเตือนจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่ง ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติตามมาตรการ และใช้หน้ากากอนามัยเพิ่มมากขึ้น ผล การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบางงานวิจัยที่พบว่าอาชีพไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการ โรคอย่างมีนัยสำคัญ เช่น งานศึกษาของ Srirattanaprapas J. Klommek, J. (2022) ที่พบว่าอาชีพ ต่างๆ ไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคอย่างมีนัยสำคัญ Teeraphanphong K. Nammong J. (2021) การรับรู้อุปสรรคที่ลดลง ช่วยเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการโรค

สอดคล้องกับการศึกษาของ ปทุมมา ลิมศรีงาม ศรัณย์ธร ศศิณกรแก้ว และวราพรรณ อภิศุระโชค (2564) พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐมีความสัมพันธ์กับทัศนคติและ พฤติกรรมการป้องกันการโรคแสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและตรงไปตรงมาอาจมีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันการโรคได้ดีขึ้น ดังนั้น การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน และต่อเนื่องมีผลดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้มีการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง แต่ ยังคงมีอุปสรรคบางประการในการทำให้พฤติกรรมบางอย่างกลายเป็นนิสัยประจำวัน เช่น สวม หน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ ในสภาพแวดล้อมที่มีการสัมผัสสิ่งของสาธารณะ และงานวิจัยของ กมลพร แพทย์ชีพ และคณะ (2568) การประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส จิราวรรณ กล่อมเมฆ (2565) โดยพบว่าพฤติกรรมป้องกันการโรค ของประชากรวัยทำงานที่มีอาชีพต่างกัน ไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ กระทบต่อชีวิตประจำวัน ทำให้การดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนอาชีพที่มี พฤติกรรมการป้องกันการโรคมากที่สุด คือ รับราชการ เพราะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด และเป็นตัวอย่างให้กับประชาชน ส่วนที่มีพฤติกรรมป้องกันการโรคต่ำที่สุด อาจเป็นเพราะอาชีพนี้ไม่ ต้องพบปะผู้คนจำนวนมาก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($\beta = .045$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.007$ พบว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับสูง ($\bar{x} = 13.64$ S.D. = 2.42) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การนั่งรอเมื่อไปรับบริการรักษาโรคที่แออัดเกินไปโดยไม่สวมหน้ากากอนามัย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ($\bar{x} = 2.95$ S.D. = 0.08) อาจอธิบายได้ว่า การจัดบริการในสถานพยาบาล โดยมีมาตรการป้องกันโรค ได้แก่ จัดสถานที่ลดการแออัด สวมหน้ากากอนามัย และการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และมีสื่อให้ความรู้ เช่น ป้าย โปสเตอร์ เป็นต้น ช่วยให้ผู้รับบริการมีแนวโน้ม ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคตามมาตรการในสถานบริการ เมื่อผู้ป่วยเบาหวานรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 จะปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาสุขภาพให้ห่างไกลจากโรค ซึ่งพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาสุขภาพให้ห่างไกลจากโรค อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.55$ S.D. = 0.27) เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค จากข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หากมีโรคประจำตัวจะมีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มอื่นๆหากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x} = 2.65$ S.D. = 0.32) เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงมากกว่า คนทั่วไปหากมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ไม่ดี หรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.95 เนื่องมาจากข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารการเสียชีวิต จึงส่งผลให้เกิดการตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อโรคในระดับสูง การรับรู้ความเสี่ยงนี้กระตุ้นให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีและส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม พิพัฒน์ แก้วจงประสิทธิ์ (2566)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พนัชญา ชันติจิตร ไวยพร พรหมวงศ์ ชนกร แก้วมณี (2564) การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงผ่านสื่อต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญในการกระตุ้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น คนที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดหรือทำงานในพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของผู้คน โดยใช้ช่องทางความรู้ผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง การติดป้ายประชาสัมพันธ์ และการลงพื้นที่ทำความเข้าใจกับประชาชน รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคติดเชื้อ ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคได้ บุคคลจะมีการกระทำตามมาตรการ เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค จากการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และอาการรุนแรง ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต จึงก่อให้เกิดประโยชน์จากการปฏิบัติในการ

ป้องกันโรค และลดอุปสรรคของการปฏิบัติ ดังนั้น การประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคในกลุ่มผู้ป่วย เบาหวาน ควรเน้นย้ำประเด็น เรื่องอาการแสดงของโรคและช่องทางการรับเชื้อ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มี โอกาสที่ติดเชื้อโรคได้ง่าย และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ กาญจนา ปัญญธร และคณะ (2563)

ระยะเวลาป่วย

ระยะเวลาป่วย เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.6 มี อายุเฉลี่ย 55.65 มีช่วงระยะเวลาป่วย ไม่เกินอายุ 5 ปี ร้อยละ 40.8 กลุ่มตัวอย่างยังไม่มี ภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการควบคุมน้ำตาลในเลือดเป็นไปได้ดี สามารถปรับพฤติกรรมกรรมการดูแล ตนเองให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการติดเชื้อ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพ สมรส ร้อยละ 65.3 มีสมาชิกในครอบครัว จำนวนสมาชิกมากกว่า 2 คนขึ้นไป ร้อยละ 62.72 ถึงแม้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีระยะป่วยมากหรือน้อย จะถูกกระตุ้นจากภาวะแวดล้อม ได้แก่ บุคลากร สาธารณสุข เพื่อน คนในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับสิ่งชักนำ ภายนอก อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = 0.27) คือ ได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข, เพื่อน, สื่อต่างๆ ให้หลีกเลี่ยงไปในสถานที่ที่แออัด และงานสังสรรค์ เพื่อป้องกันโรคนั้น ช่วยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในด้านของข้อมูลข่าวสาร กวินลดา จีระพันธ์พงศ์ และจุฑาทิพย์ นามมิ่ง (2564) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยังมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการปอดอักเสบรุนแรง หรือการ เสียชีวิต จากการติดเชื้อ ดังนั้น การจัดบริการที่เหมาะสมกับการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงมี ความสำคัญ เมื่อโดยกลุ่มตัวอย่าง มีความจำเป็นต่อการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การใช้วัคซีนจึง เป็นอีกทางเลือก สามารถใช้ปกป้องโดยตรงแก่ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีน และการปกป้องทางอ้อมแก่ผู้ที่ ไม่ได้รับวัคซีนแต่มีการรับวัคซีนยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากระบบ ภูมิคุ้มกันโดยธรรมชาติจะลดลง ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อมากขึ้น และอาจมีผลกระทบใน ระยะยาวกับผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและรับยารักษามาระยะเวลานาน ดังนั้น ผู้ที่ป่วยโรคเบาหวาน มาระยะเวลายาวนาน มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะไตวาย ปอดบวม ความรุนแรง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรเดช เมืองมา ดลนภา ไชยสมบัติ (2566) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.6 มีอายุเฉลี่ย 55.65 จะมีความสนใจดูแลสุขภาพ ตนเอง แสดงให้เห็นถึงการรับรู้สุขภาพตนเองและความเสี่ยงต่อติดเชื้อ ทำให้เกิดความตระหนักในการ ดูแลสุขภาพมากขึ้น ได้แก่ สวมหน้ากากทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน หรือไปในที่แออัด เนื่องด้วยในช่วง การแพร่ระบาดมีการจัดบริการต่างๆให้เหมาะสมกับสถานการณ์โรค เช่น การส่งยาและตรวจระดับ น้ำตาลถึงบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ต้องได้รับการจัดบริการคลินิกผู้ป่วย

โรคเบาหวานที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chee, Y. J. Tan, S. K. Yeoh, E. (2020) ได้อธิบายการจัดบริการที่เอื้อต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ช่วงสถานการณ์การระบาด ได้แก่ การใช้การปรึกษาทางไกล (remote consultation) หรือ การใช้เทเลเมดิซีน (Telemedicine) พบว่ามีประสิทธิภาพกว่าการเข้ารับการรักษาแบบปกติ พบค่า HbA1c ที่ต่ำกว่าผู้ที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้สูงสุด ดังนั้น เจ้าหน้าที่สุขภาพของคลินิกหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน ควรเสริมสร้างสุขภาพ เช่น สร้างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด การล้างอย่างถูกวิธี และการรับวัคซีนป้องกันโรคอย่างครบถ้วน เป็นต้น ที่ช่วยให้ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ
2. จากผลการวิจัยพบว่า อาชีพเกษตร มีผลต่อการป้องกันโรค ควรจัดแนวทางส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ เน้นกลุ่มเกษตรกรที่ต้องไปขายทุเรียน โดยเน้น สร้างการตระหนักรู้ เช่น วิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยใช้ เสียงตามสาย ช่องทางออนไลน์ จากสิ่งชักนำให้เกิดปฏิบัติจากภายนอก ได้แก่ เพื่อน คนในครอบครัว ชุมชนลดอุปสรรคของการปฏิบัติ โดยการ สนับสนุนหน้ากากอนามัย มีเจลแอลกอฮอล์ในสถานที่ให้บริการ จัดสถานที่ระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร เป็นต้น
3. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็น ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรส่งเสริมสุขภาพ โดยให้เห็นถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การอยู่ในสถานที่แออัดโดยไม่สวมหน้ากาก ส่งผลกระทบของการติดเชื้อต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รุนแรงให้เกิดความตระหนักต่อการติดเชื้อ โดยใช้มาตรการในคลินิกและชุมชนที่เข้มงวด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาค้นคว้าปัจจัย โดยใช้การศึกษา โดยใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมมาเป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมที่สามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มากขึ้น
2. ควรศึกษาวางแผนสนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมถึงการร่วมมือจากหน่วยงานรัฐ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

3. ควรศึกษาแนวทางการจัดบริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน อาจส่งผลต่อการป้องกันโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนี้อย่างยั่งยืน



บรรณานุกรม

- กมลพร แพทย์ชีพ, กันตภณ เชื้อฮ้อ, ปริญญารณ ณะบุญปวง, & นงนุช วงศ์สว่าง. (2023). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยชุมชนมีส่วนร่วม. *วารสารวิจัยด้านสุขภาพและการพยาบาล*, 39(1), 15–30. เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2567, จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/259230/176718>
- กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง*. สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2564, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/int_protection.php
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, กองโรคไม่ติดต่อ. (2566). *รายงานประจำปี 2566 กองโรคไม่ติดต่อ*. สืบค้นเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2568, จาก <https://www.ddc.moph.go.th/uploads/files/4155620240314033823.pdf>
- กรมการแพทย์. (2564). *แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2564, จาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640506163611PM_CPG_COVID_v.14_n_20210506.2.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข, กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการให้วัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/11/1628849610213.pdf>
- กองระบาดวิทยา, กรมควบคุมโรค. (2567). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประเทศไทย (ข้อมูล ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2567)*. สืบค้นเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2568, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/สถานการณ์โควิด 15072567.pdf>
- กองโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค. (2567). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ปี พ.ศ. 2552, 2557, 2562 อัตราการเป็นเบาหวาน อ้วน และความดันโลหิตสูง*. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/the-chart/the-chart-1/rayngan-kar-sarwc-sukhpaph-prachachn-thiy>
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ, (2564). *ยิ่งรอบรู้ยิ่งรอด ไวรัสโคโรนา 2019: คู่มือครอบครัวรอบรู้เกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชนดูแลด้วยตนเองในภาวะที่มีการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019*. กรุงเทพมหานคร:

- กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2564, จาก
<https://www.tosh.or.th/covid-19/index.php/manual/item/83-19>
- กาญจนา ปัญญาธร, กฤษณา ทรัพย์ศิริโสภา, กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง. (2563). ความสัมพันธ์
 ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-
 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี และ
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี*. เข้าถึงได้จาก [https://he01.tci-
 thaijo.org/index.php/bamrasjournal/article/view/246374/180258](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bamrasjournal/article/view/246374/180258)
- กมลพร แพทย์ชีพ, กันตภณ เชื้อฮ้อ, ปริญาภรณ์ ธนะบุญปวง, & นงนุช วงศ์สว่าง. (2566).
 ปัจจัยทำนายการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 5.
วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 39(1), 23–33. สืบค้นจาก [https://he01.tci-
 thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/259230](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/259230)
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *รายงานการ
 สาธารณสุขไทย 2557–2560*. สืบค้นเมื่อ 26 พฤษภาคม 2568, จาก
[https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/04/thailand-health-profile-
 2016_2017.pdf](https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/04/thailand-health-profile-2016_2017.pdf)
- กวิณดา ชีระพันธ์พงศ์, & จุฑาทิพย์ นามม่อง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการ
 ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของพนักงานในโรงงานขนาดใหญ่แห่ง
 หนึ่ง อำเภอกะทู้มบะน จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*,
 22(23), 10–18. สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2564, จาก
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal/article/view/250194>
- จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส, & จิราวรรณ กล่อมเมฆ. (2565). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการ
 ป้องกันโควิด-19 ของประชากรวัยทำงานในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัด
 สระบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(1), 437–445. สืบค้นเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2568, จาก
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/249983/173086>
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2562). *พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้*. พิษณุโลก:
 สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จินตวีร์พร แป้นแก้ว, จีระภา นะแสง, & ทิพย์สุคนธ์ กิจรุ่งโรจน์. (2564). ป้องกันลดเสี่ยงจากโรคติด
 เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามแนวปฏิบัติ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราช*

- ชนนี อุตุนิตต์, 13(2), 303–312. สืบค้นเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2568, จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/247282/171376>
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, & ทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 21(2), 1–19. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/243309/165906>
- นาริมาห์ แวปูเตะ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, & กัลยา ต้นสกุล. (2564). พฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 31–39. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/view/248114/169967>
- ปทุมมา ลิ้มศรีงาม, ศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว, และวราพรรณ อภิศุภโชค. (2564). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคในกรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนธ์*, 8(9), 18–33. เข้าถึงได้จาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/download/254986/170475/919538>
- ปัทมา สุพรรณกุล. (2561). *สถิติประยุกต์สำหรับงานวิจัยด้านสาธารณสุข. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.*
- พนัชญา ชันติจิตร, ไวยพร พรหมวงศ์, ชนุกร แก้วมณี, & อภิรดี เจริญกุล. (2564). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 5(2), 39–53. เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2566 <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsp/article/view/249514/169918>
- พิพัฒน์ แก้วจงประสิทธิ์. (2566). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนธ์*, 7(1), 1–10. เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2567, จาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/view/273034/180585>
- ระวี แก้วสุกใส, พรทิวา คงคุณ, บุญยิ่ง ทองคุปต์, ลุตฟี สะมะแอ, & สกุนา บุญนารกร. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส. *วารสาร*

เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้, 8(2), 67–79. เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2566 จาก

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/247786/168858>

รังสรรค์ โฉมยา, กรรณิกา พันธศรี. (2563). ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมกำกวมการติดต่อกับโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19): การเปรียบเทียบระหว่างวัย. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 39(6), 71–82. เข้าถึงได้จาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/humsujournal/article/view/244033/168475>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล. (2565). ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี 2565 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่พูล (อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์). สืบค้นจาก <https://hdc.moph.go.th/utt/public/main>

วิญญูทัณณ บัญทัน, พัชรภรณ์ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุตินา สร้อยนาค, ปรีศนา อัครชนพล, จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ, 12(2), 323–337. เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2565. จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/download/242662/167197/885948>

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2563). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <https://drive.google.com/file/d/1rf9OqRC-as5xK7RRxGMBaDuEqyAyxOZ/view>

สหประชาชาติ ประเทศไทย. (2563). การประเมินผลกระทบรวมด้านเศรษฐกิจและสังคมจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <https://www.unicef.org/thailand/media/5671/file/SocioEconomic%20Impact%20Assessment%20of%20COVID-19%20in%20Thailand.pdf>

สุรเดช เมืองมา, ดลนภา ไชยสมบัติ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ, 24(1), 79–92. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/259582/177399>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุตรดิตถ์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์.

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลับแล. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอลับแล. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.). (2564). รายงานสถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2564, จาก https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/300464edit.pdf
- อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. (2564). รายงานสถานการณ์โรค NCD เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>
- อภาพร เพ่าวัฒนา และคณะ. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. จาก <https://dol.thaihealth.or.th/resourcecenter/sites/default/files/documents/64kaarsraangesrimasukhphaaphaelapngkanorkhainch.pdf>
- อนันต์ศักดิ์ จันทศรี, อุมาพร เคนศิลา. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารเกื้อการุณย์, 29(1), 1-12. เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2566. จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kcn/article/view/251844/173248>
- อนุดรา รัตนนราท. (2563). ลักษณะทางคลินิกและภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากโควิด 19 ที่ สถาบันบำราศนราดูร. วารสารควบคุมโรค, 46(4), 443-454. เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2566. จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/DCJ/article/view/243833>
- Aghagolzadeh, S., Serajic, A., Javanbakht, M. H., Sarraf, P., & Parohan, M. D. (2020). Risk factors for mortality in patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *The Aging Male*, 23(5), 1416-1424. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323255/pdf/JDI-11-1104.pdf>
- Chee, Y. J., Tan, S. K., & Yeoh, E. (2020). Dissecting the interaction between COVID-19 and diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Investigation*, 11(5), 1104-1114. <https://doi.org/10.1111/jdi.13310>
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons.

- 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126315>
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. Health Education Monograph. New Jersey: Charles B. Slack, Inc.
- Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. In 2003 Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education (pp. 82–88). The Ohio State University. <https://hdl.handle.net/1805/344>
- Karl, J. A., Fischer, R., Druică, E., Musso, F., & Stan, A. (2022). Testing the effectiveness of the Health Belief Model in predicting preventive behavior during the COVID-19 pandemic: The case of Romania and Italy. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 627575. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.627575>
- 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. Retrieved July 22, 2023, from <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/view/254986>
- Nikoloski, Z., Alqunaibet, A. M., ... Algwizani. (2020). *Covid-19 and non-communicable diseases: Evidence from a systematic literature review*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8178653/pdf/12889_2021_Article_11116.pdf
- Mahindaratne, P. P. (2021). Assessing COVID-19 preventive behaviours using the health belief model: A Sri Lankan study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(6), 914-919. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.07.006>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Tan, S. K., Yeoh, E. Y. J., & Chee, Y. J. (2020). Dissecting the interaction between

- COVID-19 and diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Investigation*, 11(5), 1104–1114. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323255/pdf/JDI-11-1104.pdf>
- Bornstein, S. R., Rubino, F., Khunti, K., Mingrone, K., Mingrone, G., ... Ludwig, B. (2020). Practical recommendations for the management of diabetes in patients with COVID-19. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 8(6), 546–550. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30152-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30152-2)
- Subedi, S., Leal Filho, W., & Adedeji, 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. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-02109-7>
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York: New York: Harper & Row.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- 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. <https://doi.org/10.2147/IDR.S283999>
- World Health Organization. (2006). *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia: Report of a WHO/IDF consultation*. Retrieved August 22, 2021, from https://diabetesjournals.org/care/article/46/Supplement_1/S10/148045/1-Improving-Care-and-Promoting-Health-in
- World Health Organization. (2024). *WHO coronavirus (COVID-19) dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- World Health Organization. (2024). Urgent action needed as global diabetes cases increase four-fold over past decades. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news/item/13-11-2024-urgent-action-needed-as-global-diabetes-cases-increase-four-fold-over-past-decades>

Zhang, Y., Cui, Y., Shen, M., ... P, P. (2020). Association of diabetes mellitus with disease severity and prognosis in COVID-19: A retrospective cohort study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 165, Article 108227. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108227>





ภาคผนวก ก เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

COE No. 238/2023
IRB No. P2-0371/2566

AF 10/6.0



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 65000 หมายเลขโทรศัพท์ 055 968721

หนังสือรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปิ๊งจิ๋วทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ผู้วิจัยหลัก : นายณพัรัตน์ วงรอบ

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.เสนาห์ แสงเงิน

วิธีทบทวน : แบบยกเว้น

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รณวิทย์ ทาคี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรม : 2 พฤศจิกายน 2566

หมายเหตุ

1. ไม่ต้องส่ง รายงานความก้าวหน้า (Progress Report) และรายงานสรุปผลการวิจัย (Final Report)
2. หากมีการแก้ไขโครงการวิจัยภายหลังการรับรอง ให้ผู้วิจัยดำเนินการส่งส่วนแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย (Amendment) หรือจัดทำเป็นโครงการวิจัยใหม่

ภาคผนวก ข ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง อนุมัติให้นิสิตระดับปริญญาโท
ดำเนินการทำวิจัย



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง อนุมัติให้นิสิตระดับปริญญาโทดำเนินการทำวิจัย
ครั้งที่ ๐๓๓/๒๕๖๗

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้ นายนพรัตน์ วงรอบ รหัสประจำตัว ๖๔๐๖๑๐๔๕ นิสิตระดับปริญญาโท
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ดำเนินการทำวิจัยตามโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่เสนอ

เรื่อง ภาษาไทย “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์”

ภาษาอังกฤษ “FACTORS PREDICTING THE BEHAVIOR OF PREVENTING CORONAVIRUS
DISEASE 2019 AMONG DIABETIC PATIENTS IN MAE PHUN SUBDISTRICT,
LAPLAE DISTRICT, UTTARADIT PROVINCE”

โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรณภาณุจน์ ชูทรัพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ค หนังสือขออนุมัติลงพื้นที่วิจัย



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๐๕๕๕

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอลับแล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๖๕๖ ฉบับ

ด้วย นายพนรัตน์ วงรอบ รหัสประจำตัว ๖๔๐๖๑๐๕๕ นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการ
เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พงศ์พันธ์ ภีรสนาโยธิน)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๐๗

โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๐๖

๒. นายพนรัตน์ วงรอบ

โทร ๐๙-๖๖๖๔-๕๕๕๕

ภาคผนวก ค หนังสือขออนุมัติลงพื้นที่วิจัย(ต่อ)



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๐๕๕๕

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๒๕๕ ฉบับ

ด้วย นายพนรัตน์ วงรอบ รหัสประจำตัว ๖๔๐๖๑๐๔๕ นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาด้านหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการ
เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พงศ์พันธ์ กิจสนาโยธิน)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๗

โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๖

๒. นายพนรัตน์ วงรอบ

โทร ๐๙-๖๖๖๔-๕๕๕๕

ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เลขที่แบบสอบถาม

ID

--	--	--

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

2. แบบสอบถามนี้มี 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 5 การรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรค

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 6 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นายณพรัตน์ วงรอบ

นักศึกษา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ลงในหน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน (โปรดตอบคำถามทุกข้อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล
1. เพศ 1. ☐ ชาย 2. ☐ หญิง
2. อายุปี
3. อาชีพ 1. ☐ เกษตรกรรม 2. ☐ ค้าขาย, รับจ้าง, ธุรกิจส่วนตัว 3. ☐ รับจ้าง 3. ☐ ข้าราชการ 4. ☐ อื่นๆ ระบุ.....
4. ครอบครัวของท่านมีรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
5. ความเพียงพอของรายได้.....ต่อเดือน 1. ☐ ไม่พอเพียง 2. ☐ พอเพียง
6. สถานภาพทางการสมรส 1. ☐ โสด 2. ☐ สมรส/อยู่ด้วยกัน 3. ☐ หย่าร้าง หม้าย/หย่า/แยก
7. การศึกษา 1. ☐ ไม่ได้เรียน 2. ☐ ประถมศึกษา 3. ☐ มัธยมศึกษา/ปวช. 4. ☐ อนุปริญญา 5. ☐ ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี
8. จำนวนสมาชิกที่อยู่ด้วยกัน.....คน
9. แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1. ☐ ผ่านออนไลน์ 2. ☐ ไม่ใช่ออนไลน์ ☐ หนังสือพิมพ์ ☐ หนังสือ ☐ โปสเตอร์ ☐ อื่น..... 3. ☐ จนท.อสม หอกระจายข่าว(เทศบาล, ผู้ใหญ่บ้าน) 4. ☐ บุคคลในครอบครัว(พ่อ แม่ สามเณร/ภรรยา ลูก หลาน)
10. ครอบครัวของท่านมีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่ 1. ☐ ไม่มี 2. ☐ มี มีความเกี่ยวข้องเป็น ☐ พ่อแม่ ☐ ปู่ย่า/ตายาย ☐ พี่น้องร่วมบิดามารดา ☐ บุตร/หลาน

11.ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน.....ปี
12.น้ำหนัก.....
13.ส่วนสูง.....
14.ค่าระดับน้ำตาล.....
15.การฉีดวัคซีนโควิด-19 1.[] ไม่ได้ฉีด เหตุผล..... 2.[] ฉีด จำนวนเข็ม.....
16.ช่องทางแจ้งให้ทราบถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีน 1. [] ผ่านออนไลน์ 2. [] ไม่ใช่ออนไลน์ [] หนังสือพิมพ์ [] หนังสือ [] โปสเตอร์ [] อื่น..... 3. [] จนท.อสม หอกระจายข่าว(เทศบาล,ผู้ใหญ่บ้าน) 4. [] บุคคลในครอบครัว(พ่อ แม่ สามเณร/ภรรยา ลูก หลาน)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้าย ที่ท่านคิดว่าใช่ หรือให้ทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องว่างที่ท่านคิดว่าใช่ **ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ** (โปรดตอบคำถามทุกข้อและตอบเพียงข้อละ 1 คำตอบ)

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าการข้อความนั้นถูก

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าการข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่รู้คำตอบสำหรับข้อความนั้น

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจใช่หรือไม่			
2	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายไปในอากาศได้ส่งผลให้เกิดการระบาดไปในวงกว้างใช่หรือไม่			
3	โรคโควิด 19 เกิดจากการติดเชื้อไวรัสใช่หรือไม่			
4	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มต้นระบาดครั้งแรกที่ประเทศสหรัฐอเมริกาและแพร่ระบาดไปยังประเทศอื่นๆใช่หรือไม่			
5	คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อและนำเชื้อไปสู่ผู้อื่นใช่หรือไม่			
6	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ใช่หรือไม่			

7	ผลิตภัณฑ์ที่สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ ต้องมีปริมาณแอลกอฮอล์อย่างน้อย 70% ใช่หรือไม่			
8	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดต่อกันโดยการสัมผัสเท่านั้น ใช่หรือไม่			
9	ระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะเวลา 1-14 วัน ใช่หรือไม่			
10	การกักตัวเพื่อสังเกตอาการเริ่มป่วย ซึ่งใช้กับผู้ที่เข้าข่ายการเสี่ยงติดเชื้อมีระยะเวลาในการกักตัว 7 วัน ใช่หรือไม่			
11	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายด้วยการสัมผัสฝอยละอองที่ติดพื้นผิวสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อ ใช่หรือไม่			
12	สาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะหรืออาหารที่แปลกๆ ใช่หรือไม่			
13	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่เคยเกิดการระบาดครั้งใหญ่ในอดีตและกลับมาระบาดอีกครั้งในปัจจุบัน ใช่หรือไม่			
14	สาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากอุณหภูมิของโลกเพิ่มสูงขึ้น ทำให้น้ำแข็งบริเวณขั้วโลกละลาย ส่งผลให้แบคทีเรียหรือไวรัสที่อยู่ภายใต้้น้ำแข็งเกิดการระเหยกระจายตัวและแพร่ไปยังพื้นที่ต่างๆ ในโลก ใช่หรือไม่			
15	อาการรุนแรงที่สุดที่พบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ อาการไตวายเฉียบพลัน ใช่หรือไม่			
16	ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่เสียชีวิตเนื่องจากระบบหายใจล้มเหลวเนื่องจากปอดถูกทำลาย ใช่หรือไม่			
17	ผู้ที่ได้รับเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะแสดงอาการทันทีเมื่อได้รับเชื้อ ใช่หรือไม่			
18	มีไข้สูงมากกว่า 37.5 องศา, ไอ, เจ็บคอ, ครั่นเนื้อครั่นตัว, อ่อนเพลีย, หายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก เป็นอาการโดยทั่วไปของไข้หวัดเท่านั้น ใช่หรือไม่			
19	ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากที่ไม่แสดงอาการ สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ ใช่หรือไม่			
20	ผู้ป่วยจะแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อกันได้ถ้าหากมีถุงที่มีเชื้อกัก ใช่หรือไม่			

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หลังข้อความตามระดับความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่เกิดขึ้นจริงให้มากที่สุด (โปรดตอบคำถามทุกข้อ) โดยกำหนดให้

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเชื่อ		
		เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย
1	ท่านมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ถ้าท่านไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เริ่มป่วย			
2	ท่านมีโอกาสติดเชื้อโรค ถ้าผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มป่วยวันแรกไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับท่าน			
3	ท่านมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป หากท่านไม่รับประทานยารักษาเบาหวานไม่สม่ำเสมอ			
4	ท่านมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ถ้าท่านไม่ล้างมือหลังการหยิบจับ ลูกบิดประตูหรือของใช้ที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะของผู้ป่วย			
5	ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากนักรถเมื่อไปรับบริการรักษาโรคที่แออัดเกินไป			
6	ท่านมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ถ้าท่านอาศัยอยู่รวมบ้านกับผู้ป่วย			
7	ท่านมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ถ้าท่านนอนร่วมห้องกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เริ่มป่วย			
8	ท่านมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ เมื่อต้องอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยให้ห้องที่เปิดเครื่องปรับอากาศ (แอร์)			
9	ท่านมีโอกาสติดเชื้อได้ หากร่วมวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
10	ท่านเคยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว จะไม่สามารถป่วยได้อีกครั้งและไม่จำเป็นต้องป้องกันตนเอง			
11	ท่านคิดว่าหากมีโรคประจำตัวมีโอกาสติดเชื้อสูงกว่าคนทั่วไป			

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หลังข้อความตามระดับความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่เกิดขึ้นจริงให้มากที่สุด (โปรดตอบคำถามทุกข้อ) โดยกำหนดให้

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเชื่อ		
		เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย
12	ท่านคิดว่าเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คล้ายโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคไข้หวัดต่างๆ ที่ไม่เป็นอันตรายร้ายแรง			
13	ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายในบ้านของท่าน ทำให้คนในครอบครัวของท่านได้รับเชื้อและป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
14	ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ทำให้เกิดอาการรุนแรงให้กับคนรอบข้างหรือคนในครอบครัวที่แข็งแรงได้			
15	ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้มีสุขภาพแข็งแรงมีอาการเล็กน้อยและรู้สึกเหมือนติดไข้หวัดธรรมดา			
16	ท่านคิดว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย เป็นต้น			
17	ท่านคิดว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สูญเสียเวลาทรัพย์สิน ต้องนอนรักษาตัวเป็นเวลานาน มีค่าใช้จ่ายที่สูง			
18	ท่านคิดว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้มีโรคประจำตัวและติดเชื้อโรค อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้			
19	ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถหายได้เองและมียาป้องกันและรักษาโรคให้หายได้แบบ 100%			
20	ท่านคิดว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถแพร่เชื้อในวงรับประทานอาหารได้			
21	ท่านคิดว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ			

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หลังข้อความตามระดับความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่เกิดขึ้นจริงให้มากที่สุด (โปรดตอบคำถามทุกข้อ) โดยกำหนดให้

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเชื่อ		
		เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย
22	ท่านเชื่อว่า การแนะนำให้ปิดปากและจุม หรือสวมหน้ากากอนามัยเวลาไอหรือจาม จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้			
23	ท่านเชื่อว่า การใช้ผ้าปิดปากและจุมทุกครั้งที่มีสัมผัส เสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้			
24	ท่านเชื่อว่า ถ้าดูแล แนะนำให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น เช่น สวมใส่แมสก์ หลีกเลียงไปในที่ชุมชนแออัด จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้			
25	ท่านเชื่อว่า การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังจากสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้			
26	ท่านเชื่อว่า การกำหนดมาตรการที่ชัดเจนในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19(ตลาด ร้านค้า) ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อได้			
27	ท่านเชื่อว่า วัคซีน จะช่วยป้องกันความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้			
28	ท่านเชื่อว่า วัคซีน จะช่วยป้องกันการแพร่เชื้อในครอบครัวของท่าน ได้			
29	ท่านเชื่อว่า การรับประทานยาโรคประจำตัวมีผลต่อการฉีดวัคซีน ทำให้การฉีดวัคซีนไม่มีประโยชน์			

30	ท่านเชื่อว่า การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการพักผ่อนที่เพียงพอ จะป้องกันไม่ให้คุณติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้			
31	ท่านเชื่อว่า การงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา หรือไม่เสพยาเสพติด ทำให้ร่างกายแข็งแรง จะป้องกันไม่ให้คุณติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้			

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หลังข้อความตามระดับความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่เกิดขึ้นจริงให้มากที่สุด (โปรดตอบคำถามทุกข้อ) โดยกำหนดให้

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเชื่อ		
		เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย
32	ท่านคิดว่า การใช้อุปกรณ์ (แมส เจลล้างมือ) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับป้องกันโรค มีความยุ่งยาก			
33	ท่านคิดว่า การแนะนำให้คนใกล้ชิดใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอจาม และเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นเป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย			
34	ท่านคิดว่า การกักตัว ดูแลให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามเวลาเป็นเรื่องที่เสียเวลาและน่าเบื่อ			
35	ท่านคิดว่า การล้างมือทุกครั้งหลังจากสัมผัสของใช้ที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเรื่องยุ่งยาก เสียเวลา			
36	ท่านคิดว่า ผลข้างเคียงของวัคซีนโควิดเป็นอันตรายถึงชีวิต			
37	ท่านคิดว่า วัคซีนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความปลอดภัย			
38	ท่านคิดว่า ท่านจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการฉีดวัคซีน			

39	ท่านมีความรู้สึกอึดอัดเมื่อต้องใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าไว้ตลอดเวลา			
40	ท่านคิดว่า การมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
41	ท่านคิดว่า หน้ากากอนามัยไม่จำเป็นต้องใช้ ควรใช้หน้ากากผ้าแทน เพราะหาได้ง่ายและถูกกว่า			

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หลังข้อความตามระดับความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่พล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่เกิดขึ้นจริงให้มากที่สุด (โปรดตอบคำถามทุกข้อ) โดยกำหนดให้

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 5 การรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรค

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเชื่อ		
		เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย
42	ท่านสามารถล้างมือให้ถูกต้อง ด้วยการใช้น้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์ได้			
43	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เว้นระยะห่างกันอย่างน้อย 1-2 เมตร งดการรวมตัวกัน			
44	ท่านสามารถสวมหน้ากากอนามัยหรือผ้าปิดจมูกทุกครั้งที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น			
45	ท่านสามารถจัดหาอุปกรณ์(เมส เจล)ในการป้องกันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและเข้าถึงได้ง่าย			
46	ท่านสามารถการใช้แอลกอฮอล์ช่วยป้องกันอาการรุนแรงจากโรคโควิด 19 แทนการรับวัคซีนโควิด 19			
47	ท่านสามารถเดินทางไปรับวัคซีนด้วยความลำบาก ไม่สะดวกและยุ่งยาก			
48	ท่านมีความซื่อสัตย์ไปรับวัคซีนโควิด 19			
49	ท่านสามารถรับประทานกระเทียมทุกวันจึงไม่จำเป็นต้องรับวัคซีนโควิด 19			

50	ท่านมีความเห็นเวลาใส่หน้ากากอนามัยในสถานที่แออัด			
51	ท่านสามารถซื้อหน้ากากอนามัยได้อย่างเพียงพอ			
52	ท่านสามารถซักหน้ากากอนามัยมาใช้ใหม่ และมีใช้อย่างเพียงพอ			
53	ท่านขาดแคลนวัสดุหรืออุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากากใส เพื่อในการป้องกันโรค			

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หลังข้อความตามระดับความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่เกิดขึ้นจริงให้มากที่สุด (โปรดตอบคำถามทุกข้อ) โดยกำหนดให้

ส่วนที่ 3 ตอนที่ 6 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบ		
		เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย
54	ท่านทราบถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในการสวมใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในชุมชนแออัด			
55	ท่านทราบถึงความจำเป็นต้องรับวัคซีนโรค เนื่องจากมีโรคประจำตัว(เบาหวาน ความดัน เป็นต้น)			
56	ท่านเข้าใจความสำคัญของมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
57	ท่านคิดว่า การป้องกันการติดเชื้อสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้			
58	ท่านทราบถึงปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้อง อย่างสม่ำเสมอ สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาได้			
59	ท่านทราบถึงผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นกลุ่มเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาและเมื่อเกิดการติดเชื้ออาจทำให้เสียชีวิตได้			
60	การที่ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ ครอบครัว/สื่อต่างๆ ในการป้องกันโรคในครอบครัวท่าน เกี่ยวกับ			

	วิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการปิดปากและจมูกเวลาไอ จาม หรือการเว้นระยะห่างในลักษณะ ที่มีฝาปิดมิดชิด มีส่วนทำให้ ท่านป้องกันโรคตามคำแนะนำเหล่านั้น			
61	การที่ท่านได้รับหน้ากากอนามัยหรืออุปกรณ์อื่นๆจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข/เพื่อน/ ครอบครัว/ สื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการป้องกันโรค มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้			
62	การที่ท่านได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข, เพื่อน, ครอบครัว, สื่อต่างๆ ในการรับวัคซีนโควิด-19 เพื่อป้องกันอาการรุนแรงนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำ เหล่านั้น			
63	ท่านได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง(การสวมใส่หน้ากาก อนามัย หลีกเลี่ยงไปในชุมชนแออัด การรับวัคซีนป้องกันโรค)จาก คนในครอบครัว			
64	ท่านได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ครอบครัว/ สื่อต่างๆ หลีกเลี่ยงไปในสถานที่ที่แออัด และ งานสังสรรค์ เพื่อป้องกันโรคนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น			
65	การที่ท่านและผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019เคยได้รับการติดตาม เยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนทำให้ท่านตัดสินใจลงมือ ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค			

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หลังข้อความตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่เกิดขึ้นจริงให้มากที่สุด (โปรดตอบคำถามทุกข้อ) โดยกำหนดให้

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติทุกครั้ง/ทุกวัน	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านหรือรู้สึกไม่สบาย			
2	เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่นๆ ผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ที่มีอาการอย่างน้อย 1 เมตร			
3	หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่ผู้คนพลุกพล่านหรืออยู่ในสถานที่ที่การระบายอากาศเป็นระบบปิด			
4	ล้างมือให้สม่ำเสมอด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล อย่างน้อย 20 วินาที ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 70%			
5	เมื่อมีอาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจ(ไข้ ไอ จาม) สวมใส่หน้ากากอนามัยหลีกเลี่ยงการไปทำงานหรือไปเที่ยวหาเพื่อน			
6	ล้างมืออย่างถูกวิธี (7 ขั้นตอน) ทุกครั้งที่จับสิ่งของ			
7	ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ล้างมือเมื่อสัมผัสกับบริเวณหรือสิ่งของที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19			
8	รับวัคซีนโควิด-19เมื่อได้รับสิทธิ์			
9	รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ด้วยความร้อน			
10	ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การรับวัคซีนของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่			
11	ใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น			
12	เปลี่ยนเสื้อผ้าหรือการอาบน้ำทันที เมื่อกลับมาจากข้างนอก			