

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้เป็นโรคเบาหวาน ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พัชรี พิมพ์สุวรรณศรี, พย.ม.¹ ปณิชา พลพินิจ, Ph.D.^{2*} สายฝน ม่วงคุ้ม, Ph.D.²

บทคัดย่อ

พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยโรคเบาหวานจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาปรึกษา ณ คลินิกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ชลบุรี จำนวน 120 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคโควิด 19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธีการนำตัวแปรเข้าพร้อมกันทั้งหมด

ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพรวมเท่ากับ 43.19 (SD = 9.27) โดยมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลยคือร้อยละ 30, 28, 24.83, 17.17 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการระดับน้ำตาลและการรับประทานยาในระดับมากถึงมากที่สุด และมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ทั้งนี้การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคโควิด 19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 40.5 ($R^2 = .405$, $F_{5,114} = 15.52$, $p < .001$) โดยการรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพลในการทำนายมากที่สุด ($\beta = .415$, $p < .001$) รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .228$, $p = .01$) และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\beta = .198$, $p = .02$)

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานได้ โดยการรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ยังคงเป็นส่วนที่สำคัญ นอกจากนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม โดยเฉพาะในสถานการณ์ซึ่งมีข้อมูลที่หลากหลาย เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรพิจารณา

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: ponpanicha@nurse.buu.ac.th

Factors Predicting Health Behaviors among Persons with Diabetes Mellitus during the Pandemic of Coronavirus Disease 2019

Patcharee Phimsuwannasri, M.N.S.¹, Panicha Pornpinij, Ph.D.^{2*}, Saifone Muangkum, Ph.D.²

Abstract

Appropriate health behaviors are keys to controlling blood sugar level and preventing major complications of diabetes. Particularly during the COVID-19 pandemic, in which diabetic patients are considered a high-risk group. This research aimed to study the predictive factors of health behaviors of people with diabetes during the COVID-19 pandemic. One hundred and twenty people who diagnosed with diabetes and visited at the Diabetes Outpatient Clinic, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, the Thai Red Cross Society, Chonburi were recruited using simple random sampling. The study instruments consisted of demographic and health status, the perceived risk of COVID-19 infection in diabetic person, the perceived severity of COVID-19 on diabetes, self-efficacy to perform health behaviors, social support, perceived receiving information, and health behaviors of diabetic person. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis statistic with enter method.

The results revealed that the mean score of overall health behaviors during the Covid-19 pandemic was 43.19 (SD = 9.27). Factors including, the perceived risk of COVID-19 infection in diabetic person, the perceived severity of COVID-19 on diabetes, self-efficacy in performing health behaviors, social support and receiving information could explain 40.5% in the variance of appropriate health behaviors among person with diabetes ($R^2 = .405$, $F_{5,114} = 15.52$, $p < .001$). Perceived self-efficacy in performing health behaviors yielded strongest effect on behaving health behaviors ($\beta = .415$, $p < .001$), followed by social support ($\beta = .228$, $p = .01$) and perceived receiving information ($\beta = .198$, $p = .02$) respectively.

The findings could be used as a guide to promote appropriate health behaviors. Self-efficacy in health behavior practice and social support are still important and need to focus. In addition, promoting patients to access important information appropriately, especially in context of having a variety of information is another issue that healthcare personnel should consider.

Key words: Health Behaviors, Diabetes mellitus, Corona Virus-2019 Pandemic

¹ Student of Master's degree of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing Faculty of Nursing, Burapha University

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: ponpanicha@nurse.buu.ac.th

The study received 2023-research grant from Graduate School, Burapha University

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากมีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน คาดว่าภายในปี พ.ศ. 2573 และ พ.ศ. 2588 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และ 783 ล้านคน ตามลำดับ (International Diabetes Federation, 2021) ส่วนสถานการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 3.3 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน และในปี 2566 มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี (Department of disease control, Ministry Of Public Health, 2023) เป้าหมายหลักในการรักษาผู้ที่เป็นโรคเบาหวานคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งจะนำไปสู่การติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ตลอดจนการลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญต่าง ๆ ในระยะยาว รวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางการดูแลโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทของบุคคล ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดหรือป้องกันการเกิดอาการแทรกซ้อนของโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายดังกล่าว (American Diabetes Association, 2021) โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้ที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่เหมาะสมจะมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายจากการทำหน้าที่ของภูมิคุ้มกันลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดผันผวน ควบคุมได้ยาก รวมทั้งการเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ซึ่งส่งผลเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและอัตราการเสียชีวิตสูง (Tadic et al., 2020) ดังนั้นผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ ควบคู่ไปกับการป้องกันการติดเชื้อตามแนวปฏิบัติที่กำหนด (Abdi et al., 2020; Alimehr et al., 2021)

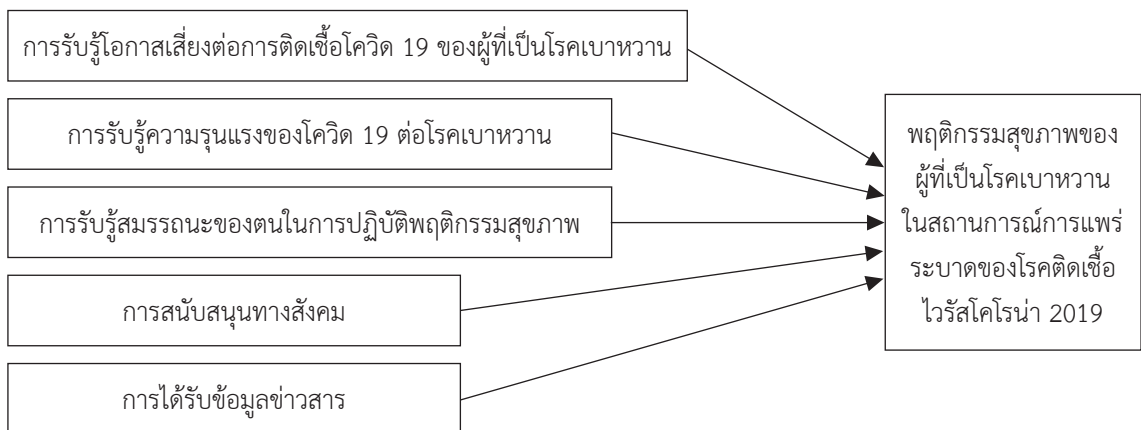
อย่างไรก็ตามด้วยการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งเป็นภาวะคุกคามด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต้องมีการปรับตัวในวิถีแบบใหม่ เกิดความเครียด กลัว และวิตกกังวล (Felix et al., 2021) เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตด้านต่างๆ (Alimehr et al., 2021) ตลอดจนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ขาดแรงจูงใจในการควบคุมตนเอง (Grabowski et al., 2021) ผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลลดลง (Huang et al., 2022) การบริโภคคาร์โบไฮเดรตมากขึ้น การออกกำลังกายลดลง น้ำหนักเพิ่ม รวมถึงการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดน้อย (Ghosh et al., 2020) สำหรับการศึกษาในประเทศไทยในประเด็นดังกล่าว พบว่ายังมีค่อนข้างน้อย แต่มีรายงานพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 60-68 (Charungthanakij, 2021) ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแน่นอนอยู่แล้ว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด-19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิด Health Belief Model ของ Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เป็นแนวทางในการศึกษา เนื่องจากโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่คุกคามต่อชีวิต การแพร่ระบาดดังกล่าวส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล และบริบทรอบข้างอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะการดำเนินชีวิต การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งตามทฤษฎีนี้กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพ หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และรับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การที่บุคคลจะสามารถมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพได้นั้น บุคคลจะต้องรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรงมากเพียงใดหรือรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งการรับรู้ความโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จะส่งผลให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น ๆ ร่วมกับการประเมินถึงประโยชน์ของการปฏิบัติที่จะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ ตลอดจนมีความมั่นใจจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม นอกจากนี้การได้รับสิ่งกระตุ้นซึ่งเป็นปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ เช่น การได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งคำแนะนำจากบุคลากรในทีมสุขภาพหรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ก็ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเช่นกัน รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research)

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบต่อมไร้ท่อ ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากกลุ่มประชากรด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ที่มาตรวจตามนัดระหว่างเดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายนในปี พ.ศ. 2565 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป สามารถอ่าน และสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีค่าคะแนนของแบบทดสอบสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย (Six Item Cognitive Impairment Test-Thai Version) น้อยกว่า 7 และไม่มีอาการรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะ Hypo-Hyperglycemia

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G Power analysis 3.1.9.4 ที่ค่าความเชื่อมั่น ค่า α .95 อำนาจการทำนาย (Power of analysis) .80 และค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.13 (Ellis, 2010) และทดแทนกรณีที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์อีกร้อยละ 20 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 รายจึงถูกสุ่มเข้ามาศึกษาในเบื้องต้น แต่ข้อมูลบางส่วน

มีความแตกต่างจากกลุ่มมาก (Outlier) และส่งผลต่อข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ทางสถิติ จึงตัดข้อมูลดังกล่าวออก ดังนั้นจึงเหลือข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 120 ราย ซึ่งเพียงพอต่อการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 7 ชุด

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบทดสอบสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย (Six Item Cognitive Impairment Test-Thai Version) เป็นแบบประเมินสมรรถภาพสมองและระบบประสาทสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการทดสอบสมรรถภาพสมอง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้สภาวะรอบตัว ด้านความตั้งใจ ด้านความจำ (Aree-ue & Yangcharoen, 2020) การศึกษาครั้งนี้ใช้คัดกรอง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่มีโรคร่วมที่ส่งผลต่อการทำงานของสมอง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โดยมีคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน จึงคัดกลุ่มตัวอย่างรายนั้นเข้าศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบประเมิน 7 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามแบบเลือกคำตอบและเติมคำ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และบุคคลที่เป็นผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว/โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ยาที่ใช้ในปัจจุบัน การได้รับวัคซีนโควิด-19

ชุดที่ 2 แบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock et al. (1988) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ คือ มีการรับรู้ความเสี่ยงมากที่สุด ปานกลาง น้อยที่สุดและไม่มีการรับรู้ความเสี่ยง

ชุดที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด 19 ต่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock et al. (1988) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ คือ มีการรับรู้ความรุนแรงมากที่สุด ปานกลาง น้อยและไม่มีการรับรู้ความรุนแรง

ชุดที่ 4 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคเบาหวานของ ไชยา ทำแดง (2563) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มีความมั่นใจมาก ค่อนข้างมั่นใจ มั่นใจเล็กน้อย ไม่ค่อยมั่นใจและไม่มีความมั่นใจเลย

ชุดที่ 5 แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือทางสังคม (Revised - Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย จากเอกสารต้นฉบับ ของ Gregory โดย Wongpakaran and Wongpakaran (2012) ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ไม่เห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย เฉย ๆ ค่อนข้างเห็นด้วย เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างมาก

ชุดที่ 6 แบบประเมินการได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยดัดแปลงจาก แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของสำนักสื่อสารสุขภาพ กรมควบคุมโรคประกอบด้วยคำถามจำนวน 11 ข้อ ซึ่งแบบประเมินการได้รับข้อมูลข่าวสารแบ่งเป็น 2 ด้าน มีด้านแหล่งของข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ และ การได้รับข้อมูลข่าวสาร 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัด 5 ระดับของลิเคิร์ต คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับปานกลาง ได้รับน้อย ได้รับน้อยที่สุด

ชุดที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของ Thadaeng (2019) ซึ่งแปลจากเครื่องมือ Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) มี 4 ด้าน ได้แก่ การจัดการระดับน้ำตาล และการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการจัดการเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วยคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและดัดแปลงผ่านการประเมินความตรงตามเนื้อหา จากทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วย อาจารย์พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 2 ท่าน และพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเบาหวาน 1 ท่าน โดยแบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ต่อโรคเบาหวาน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 1.0, 0.9 และ 0.8 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

การศึกษานี้ได้ทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมด 7 ชุด ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ณ คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ชลบุรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ต่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน = .94 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ต่อโรคเบาหวาน = .90 การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ = .90 การสนับสนุนทางสังคม = .91 การได้รับข้อมูลข่าวสาร = .88 และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโรคโควิด-19 = .87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส G-HS060/2561 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี รหัส 037/2565 การศึกษานี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถอนตัว และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์รุนแรงใด ๆ เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งได้ปฏิบัติตามระเบียบการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนหลังจากที่ได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล รวมถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ หลังจากนั้นให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นอธิบายและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในระหว่างที่นัรอตตรวจก่อนพบแพทย์ ใช้เวลาประมาณ 40 นาที และส่งคืนเมื่อตอบแบบประเมินเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามมาตรการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพ ด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายระหว่างการรักษาโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมการได้รับข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยผลการทดสอบเบื้องต้น

เป็นไปตามข้อตกลงการใช้สถิติ 1) ตัวแปรที่ศึกษา มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normal distribution) 2) ตัวแปรแต่ละตัว มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง (Linear relationship) 3) ไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (No multicollinearity) โดยค่า Tolerance มากกว่า 0.2 และ ค่า Variance inflation factor (VIF) ไม่เกิน 5 4) ค่าความคลาดเคลื่อนมีความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity) จากการกระจายของกราฟ Scatterplot และ 5) ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (No autocorrelation) โดยค่า Durbin-watson อยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิงในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 84.2 มีอายุน้อยกว่า 60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 50.33 (SD = 10.57) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 41.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.0 และมีผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร/หลาน ร้อยละ 82.5 มีโรคร่วมอื่น ๆ ทั้งความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ไตเรื้อรัง ร้อยละ 53.3 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมาประมาณ 1-5 ปี ร้อยละ 72.5 ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงมากกว่า 25 m²/kg ร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่ได้มารับประทานโรคเบาหวาน ร้อยละ 93.3 ส่วนมากได้รับวัคซีนป้องกันโควิด ร้อยละ 95 และได้รับจำนวน 3 เข็ม ร้อยละ 56.7

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 43.19 (SD = 9.27) และ Median = 43 จากคะแนนเต็ม 64 โดยมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ บ่อยครั้ง และ นาน ๆ ครั้ง ในจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 30.0, 28.0, 24.83 ตามลำดับ และไม่ได้ปฏิบัติเลย ร้อยละ 17.17 และส่วนใหญ่จะมีการปฏิบัติอย่างเหมาะสมในด้านการจัดการระดับน้ำตาลและการรับประทานยา และด้านการจัดการความเครียด ส่วนด้านการควบคุมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างจะมีการปฏิบัติในจำนวนที่ใกล้เคียงกันระหว่างการปฏิบัติที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แยกรายด้าน (n = 120)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	ร้อยละ			
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (Mean 43.19, SD = 9.27)	17.17	24.83	28.0	30.0
การจัดการระดับน้ำตาลและการรับประทานยา	20.0	15.0	21.7	43.3
การควบคุมรับประทานอาหาร	18.3	25.0	30.0	26.7
การออกกำลังกาย	16.1	37.5	25.0	21.4
การจัดการความเครียด	9.2	20.0	36.7	34.1
การจัดการกับความเจ็บป่วย	21.6	26.7	26.7	25.0

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานการรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถรวมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 40.5 ($R^2 = .405$, $F_{5,114} = 15.52$, $p < .001$) โดยการรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีอิทธิพลในการทำนายมากที่สุด ($\beta = .415$, $p < .001$) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม

($\beta = .228, p = .01$) และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\beta = .198, p = .02$) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ต่อโรคเบาหวาน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ($n = 120$)

ตัวแปรพยากรณ์	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i> -value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน	.08	.05	.142	1.82	.071
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ต่อโรคเบาหวาน	-.02	.06	-.026	-.34	.738
การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.28	.05	.415	5.47	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.13	.05	.228	2.76	.007
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.16	.07	.198	2.42	.017
Constant	.33	.36		.94	.349

$R^2 = .405$, Adjusted $R^2 = .379$, $F_{(5,114)} = 15.520$, $p < .001$

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับกลาง ทั้งที่มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตจากสถานการณ์ดังกล่าว อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางถึงตอนปลาย ซึ่งไม่มีปัญหาด้านความจำ (Bogin, 2020) รวมทั้งจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งมีศักยภาพในการทำความเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยรวมถึงการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Paulsamy et al. (2021) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปจะมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลที่เหมาะสม นอกจากนั้นด้วยระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระหว่าง 1-5 ปี กลุ่มตัวอย่างอาจได้รับคำแนะนำระหว่างการมาตรวจตามนัด ตลอดจนมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยซึ่งส่งผลให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสม และการมีผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัวที่เป็นแหล่งประโยชน์และปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานได้ (Polpibul et al. 2024) แหล่งประโยชน์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ($r = .517, p < .001$) (Wen et al. 2022) ซึ่งตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านบุคคลดังกล่าวข้างต้นมีอิทธิพลที่ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ (Rosenstock, Strecher, & Becker. 1988)

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในจำนวนที่ค่อนข้างมาก ทั้งด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับการเจ็บป่วย รวมทั้งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายในระดับน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งอาจเกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว ทั้งนี้ อาจเกิดจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโรคโควิด 19 ดังกล่าว ทั้งในด้านความกลัว ความวิตกกังวล ต่อการเกิดการติดเชื้อ รวมถึงการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การมีระยะห่างทางสังคม ความไม่เอื้ออำนวยของสถานที่ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดถึงร้อยละ 87 การจำกัดสถานที่และไม่สามารถออกกำลังกายข้างนอก ร้อยละ 42 มีระยะเวลาการออกกำลังกายลดลง มีการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น ร้อยละ 19 มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น

ความถี่ในการตรวจติดตามตนเองของระดับน้ำตาลในเลือดลดลงร้อยละ 23 (Ghosh et al., 2020) ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับในระยะก่อนการแพร่ระบาด (Hartmann-Boyce et al., 2020; Huang et al., 2022)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานการรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับ ข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งเป็นความเชื่อมั่นของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในการที่จะจัดการตนเอง หรือปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งในด้านการจัดการอาการและการรับประทานยา การรับประทานอาหาร รวมทั้ง การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เป็นต้น ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะเป็นปัจจัยสำคัญมีผลให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรคจนสามารถเกิดพฤติกรรมที่ดี ในการป้องกันโรคได้ (Rosenstock et al., 1988) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ก็พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Khunepong, 2018) นอกจากนั้นผลการศึกษาของ Ruiz-Roso et al. (2020) ในช่วงของการระบาดฯ ก็พบว่าการรับรู้สมรรถนะของ ตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้

การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติ พฤติกรรมได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานรับรู้ถึงการได้รับความรักความเอาใจใส่ ตลอดจนความช่วยเหลือ เกื้อหนุนรวมทั้งการกระตุ้นจากสมาชิกในครอบครัวรวมถึงบุคคลอื่น ๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม โดยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยชักนำจากภายนอกที่จะกระตุ้นให้ตัวบุคคล เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม (Rosenstock et al., 1988) จากการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานต้องการความช่วยเหลือ จากสมาชิกในครอบครัวมากกว่าในช่วงก่อนการระบาด (Pettersson, Jaarsma, Hedgård, & Klompstra, 2023) ดังนั้นสะท้อนให้เห็นว่าการได้รับสนับสนุนจึงเป็นส่วนที่สำคัญโดยเฉพาะในช่วงที่มีผลกระทบและเกิดข้อจำกัดดังกล่าว การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน (Paulsamy et al., 2021) และจากการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยเบาหวานก็พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่มี ความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (Khunepong, 2018)

การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปาน และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อทางโซเชียล เช่น อินเทอร์เน็ต โลกน์ มากที่สุด ทั้งนี้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคโควิด-19 ซึ่งเป็นภาวะที่คุกคามด้านสุขภาพ และมีการนำเสนอข่าวสารออกมามากมายทั้งในด้านบวกและด้านลบ รวมทั้งในรูปแบบที่หลากหลายที่ง่ายต่อการเข้าถึง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อตระหนักของบุคคลต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้น ส่งผล ให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในเชิงของการป้องกัน หรือการเฝ้าระวังได้ โดยในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับ ข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยกระตุ้นสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ความรุนแรง ความเสี่ยงของบุคคลต่อสถานการณ์ที่คุกคาม และ ช่วยให้บุคคลมีการจัดการกับสถานการณ์ที่คุกคามได้อย่างเหมาะสม (Rosenstock et al., 1988) โดยจากการศึกษา อื่น ๆ เช่น การศึกษาในประชาชนช่วงที่มีการระบาด ก็พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อโควิด 19 เช่นกัน ของ Inthacharoen, et al. (2021) ในการศึกษาครั้งนี้การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ต่อโรคเบาหวาน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ไม่สามารถทำนาย การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้ ซึ่งตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถือว่าเป็นปัจจัย สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ท้อธิบายไว้ว่า หากบุคคลมีการรับรู้หรือเข้าใจว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหรือ ภาวะเจ็บป่วย รวมถึงการเจ็บป่วยนั้นมีความรุนแรงและคุกคามต่อชีวิต ก็จะกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลด โอกาสเสี่ยงนั้น ๆ (Rosenstock et al., 1988) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคะแนนของทั้ง 2 ปัจจัยอยู่ในระดับ

ปานกลาง ซึ่งอาจเกิดจากการปรับตัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นมาในระยะหนึ่ง รวมถึงมีการควบคุมโรค และรายงานจำนวนของผู้ติดเชื้อที่ลดลง ความสะดวกในการเข้าถึงและได้รับวัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ที่เป็เบาหวาน เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95 ได้รับวัคซีน ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้ความรุนแรง และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมได้ ซึ่งจากการศึกษาในประชาชนทั่วไปในช่วงของสถานการณ์การแพร่ระบาดก็พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาครั้งนี้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ยังคงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่สำคัญ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลสามารถนำปัจจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โดยมุ่งเน้นที่การสร้างเสริมความเชื่อมั่นและความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนและการช่วยเหลือเกื้อกูล รวมทั้งการส่งเสริมให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีข้อมูลข่าวสารมากมายที่เข้าถึงได้ง่าย ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการคิดและการปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ด้วยสภาวะปัจจุบันที่ระบบการบริการสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนไปตามวิถีใหม่ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย ดังนั้นควรมีการพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญกับการสื่อสารข้อมูลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และใช้เทคโนโลยีที่เข้าถึงง่าย

References

- Abdi, A., Jalilian, M., Sarbarzeh, P. A., & Vlaisavljevic, Z. (2020). Diabetes and COVID-19: A systematic review on the current evidences. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 166, 108347. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108347>
- Alimehr, M., Malayen, S., Sohrabi Vafa, F., Jalili Tahmasebi, M., Nikbina, M., & Doostifar, K. (2021). The impact of coronavirus disease (COVID-19) on quality of life in diabetic patients. *Clinical Diabetology*, 10(3), 237-242.
- American Diabetes Association. (2021). Obesity management for the treatment of type 2 diabetes: Standards of medical care in diabetes-2021. *Diabetes Care*, 44(Suppl 1), S100-S110. <https://doi.org/10.2337/dc21-S008>
- Aree-ue, S., & Yangcharoen, P.-O. (2020). Thai version of the 6-item cognitive performance assessment: A test of psychometric properties. *Rama Nurse Journal*, 26(2), 188-202.
- Bogin, B. (2020). *Patterns of human growth* (Vol. 88). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Charunthanakij, N. (2021). Outcomes of glycemic control in patients with type 2 diabetes receiving new service from diabetes clinic, Sai Ngam Hospital during COVID-19 pandemic. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 15(36), 130-142. [In Thai]

- Chonburi Provincial Public Health Office. (2020). *Detail of performance certification indicators and memorandum of understanding public health operation cooperation 2020*. Retrieved from <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8406> [In Thai]
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2019, October 18). *Guidelines for adjusting the outpatient care (OPD) service model during the COVID-19 outbreak*. Nonthaburi: Department of Disease Control. [In Thai]
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2023). *Annual report 2023*. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/> [In Thai]
- Ellis, P. D. (2010). *The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Fakraksa, T. (2020). Factors affecting health care behavior and blood sugar of patients with type 2 diabetes, Klangwang Subdistrict, Wiangsa District, Nan Province. *Journal of Phrae Public Health for Development*, 1(1), 1-17. [In Thai]
- Felix, H. C., Andersen, J. A., Willis, D. E., Malhis, J. R., Selig, J. P., & McElfish, P. A. (2021). Control of type 2 diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic. *Primary Care Diabetes*, 15(5), 786-792. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34246614>
- Grabia, M., Markiewicz-Zukowska, R., Puscion-Jakubik, A., Bielecka, J., Nowakowski, P., Gromkowska-Kepka, K., ... Socha, K. (2020). The nutritional and health effects of the COVID-19 pandemic on patients with diabetes mellitus. *Nutrients*, 12(10), 3013. <https://doi.org/10.3390/nu12103013>
- Grabowski, D., Overgaard, M., Meldgaard, J., Johansen, L. B., & Willaing, I. (2021). Disrupted self-management and adaption to new diabetes routines: A qualitative study of how people with diabetes managed their illness during the COVID-19 lockdown. *Diabetology*, 2(1), 1-15.
- Inthacharoen, A., Kanchanapoom, K., Tansakul, & Pattapat, S. (2021). Factors influencing preventive behavior towards coronavirus disease 2019 among people in Khohong Town Municipality, Songkhla Province. *Journal of Council of Community Public Health*, 3(2), 19-30. [In Thai]
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas 2021*. Retrieved from <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
- Khuneepong, A. (2018). Factors influencing self-care behavior of type 2 diabetic mellitus patients in Phatthana Nikhom District, Lop Buri Province. *Journal of the Department of the Medical Services*, 43(3), 101-107. [In Thai]
- Nochit, W., Sa-nguansaj, S., Kerdmuang, S., Sooksom, S., Dumkum, B., & Nawamawat, J. (2018). Predictive factors of self-health care among patients with type 2 diabetes in Sapphaya District, Chainat Province. *Kanchanaburi Rajabhat University Academic Journal*, 8(2), 200-212. [In Thai]
- Paulsamy, P., Ashraf, R., Alshahrani, S. H., Periannan, K., Qureshi, A. A., Venkatesan, K., ... & Krishnaraju, K. (2021). Social support, self-care behaviour and self-efficacy in patients with type 2 diabetes during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Healthcare (Basel)*, 9(11), 1607. <https://doi.org/10.3390/healthcare9111607>

- Pettersson, S., Jaarsma, T., Hedgård, K., & Klompstra, L. (2023). Self-care in migrants with type 2 diabetes, during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(1), 167-177.
- Polpibul, W., Yindesuk, T., Setthajan, N., Kosawat, S., & Nakrukamphonphatn, S. (2024). Self-care behaviors among diabetic patients with comorbidities. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 18(1), 50-60. [In Thai]
- 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.
- Ruiz-Roso, M. B., Knott-Torcal, C., Matilla-Escalante, D. C., Garcimartin, A., Sampedro-Nunez, M. A., Davalos, A., & Marazuela, M. (2020). COVID-19 lockdown and changes of the dietary pattern and physical activity habits in a cohort of patients with type 2 diabetes mellitus. *Nutrients*, 12(8), 2327. <https://doi.org/10.3390/nu12082327>
- Tadic, M., Cuspidi, C., & Sala, C. (2020). COVID-19 and diabetes: Is there enough evidence? *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich)*, 22(6), 943-948.
- Thadaeng, C. (2019). Effect of self-management program on self-efficacy, self-management behaviors, fasting plasma glucose, and hemoglobin A1C among type 2 diabetes mellitus patients in Muang District, Anghong Province. *Master of Public Health Thesis, Naresuan University*. [In Thai]
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012). A revised Thai multi-dimensional scale of perceived social support. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1503-1509. https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2012.v15.n3.39434