ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด- 19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

Relationship between knowledge, attitude, and behavior in self-protection against COVID-19 infection among diabetes mellitus patients in Ban Klang Sub-district, Mueang Pathumthani District, Pathumthani province

ศศิกานต์ สิงห์พุ้ย[1*]
Sasikan singpuy
คณิศร์ณิชา นฤวัตไพศาล[1]
Kanitnicha Naruevatphisa
ปริยฉัตร อุ่นสงคราม[1]
Pariyachat Unsongkram
ลมัยพร ประสารวงษ์[1]
Lamiphon Pasanwong
ศิริชัย จันพุ่ม[2]
Sirichai Junphum
[1*]นักศึกษาสาธารณสุข คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี
[2]สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี
Corresponding e-mail: 6201110977010@ptu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ ทีมผู้ศึกษาใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด- 19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของแดเนียล สุ่มอย่างเป็นระบบจำนวน 218 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้เท่ากับ 0.65 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.28; S.D. = 0.41) รองลงมา คือ ด้านทัศนคติ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$= 4.16; S.D. = 0.36) และด้านความรู้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 0.79; S.D. = 0.07) ตามลำดับ นอกจากนี้ ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ทางลบกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วย (r = -0.16)) อย่างไรก็ตาม ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (r = 0.14) ควรนำไปเป็นเป็นนโยบายในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ : โควิด-19 ผู้สงอายุ โรคเบาหวาน ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม

Abstract

This research used a descriptive research method, aimed to study the relationship between knowledge, attitude and behavior in self-protection against COVID-1 9 infection among diabetic patients in Ban Klang Sub-district, Mueang Pathum Thani District, Pathum

Thani Province. The population consisted of diabetes mellitus patients in the Ban Klang Sub-district. The sample was calculated using Daniel's concept and included 218 subjects who were systematically randomized. The instrument used was a questionnaire, the quality of which was assessed by three experts, and the conformity index was 0.65. Data were evaluated descriptive statistics, such as number, percentage, mean, and standard deviation as well as using inferential statistics, such as Pearson's correlation statistics. The study's findings revealed a correlation between knowledge, attitude, and behavior in self-protection against COVID-19 infection among diabetes mellitus patients in Ban Klang Sub-district, Mueang Pathum Thani District, and Pathum Thani Province. The behavior with the highest mean was self-defense behavior ($\bar{x}$= 4.28; S.D. = 0.41), followed by attitude ($\bar{x}$= 4.16; S.D. = 0.36) and knowledge ($\bar{x}$ = 0.79; S.D. = 0.07) respectively. Additionally, there is a weak negative correlation between patient self-protection behavior against COVID-19 infection and knowledge of self-protection against infection (r = -0.16). However, there is little correlation between attitudes for self-protection against COVID-19 infection in diabetes mellitus patients with positive measures you can take to prevent getting infected by COVID-19 from diabetes mellitus patients (r = 0.14). It ought to be established as a rule to encourage diabetes mellitus patients to improve their behavior.

Keywords: COVID-19, Older, Diabetes Mellitus, Knowledge, Attitude, Behavior

บทนำ

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (Coronary Virus Disease-2019) หรือโควิด-19 (Covid-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก สามารถสร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดทั่วโลก (pandemic) ซึ่งเป็นการติดอย่างรวดเร็วทั่วโลก ซึ่งจากการประกาศขององค์การอนามัยโลก (World Health organization 2022) ในทวีปเอเชียโควิด-19 สร้างความอันตรายด้านสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจอย่างรุนแรง อย่างไรก็ตามเชื้อไวรัสโควิด-19 มีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ไปเป็น แอลฟ่า (Alpha B.1.17), เบต้า (Beta B.1.351), เดลต้า (Delta B.1.617.2) ตามลำดับ (Chu et al. 2022)

สำหรับการระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก ข้อมูลเมื่อวันที่ 27 เดือนมิถุนายน 2565 จำนวน540,923,532 ราย ตาย 6,325,785 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยจากประเทศทวีปยุโรป 226,208,458 รายทวีปอเมริกา 161,484,285 ราย ทวีปแปซิฟิกตะวันตก 63,676,399 ราย ทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 58,487,043 ราย ทวีปเมดิเตอร์เรเนียน 21,960,238 ราย และทวีปแอฟริกา 9,106,345 ราย ประเทศ ที่มีผู้ป่วยมาก 5 อันดับได้แก่

1.อเมริกา 85,673,420 ราย 2.อินเดีย 43,407,046 ราย 3.บราซิล 31,890,733 ราย 4.ฝรั่งเศษ 29,495,945 ราย และ 5.เยอรมนี 27,771,911 ราย รอบแรกในประเทศไทย พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรกเมื่อ วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 74 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานคร โดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีน และต่อมา ณ วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2563 พบอัตราการติดเชื้อในประเทศไทย จำนวน 2,369 ราย มีผู้เสียชีวิต 30 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ 111 ราย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี 1,250 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 101 ราย ภาคเหนือ 86 ราย ภาคกลาง 332 ราย และภาคใต้ 409 ราย (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ส่วนการระบาดรอบที่ 2 รอบที่ 3 ในประเทศไทยนั้น เริ่มช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ไปจนถึงต้นปี 2565 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ลงพื้นที่เพื่อทำการตรวจเชิงรุก (Active case finding) มีการระบาดในทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ทำให้คาดว่าการระบาด ยังคงไม่หมดไปอย่างรวดเร็วเหมือนรอบแรก รวมทั้งได้มีการฉีดวัคซีนในกลุ่มผู้สูงอายุ วัยทำงาน วัยเรียน และเด็กอายุ 5 ปีขึ้นไป ให้ครอบคลุมเพื่อให้สังคม เศรษฐกิจ กลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ (New Normal)โดยเร็ว (Bantaojai et al.2022) ยอดผู้ป่วยสะสมโรคโควิด-19 ของจังหวัดปทุมธานี จำนวน 10,295 ราย ซึ่งจังหวัดปทุมธานีมีทั้งหมด 7 อำเภอ อำเภอเมืองปทุมธานี จำนวน 758 ราย อำเภอคลองหลวง จำนวน 3,773 ราย อำเภอธัญบุรี จำนวน 1713 ราย อำเภอหนองเสือ จำนวน 930 ราย อำเภอลำ

ลูกกา จำนวน 1,530 ราย อำเภอสามโคก จำนวน 772 ราย อำเภอลาดหลุดแก้ว จำนวน 819 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี .2564)

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ประกอบด้วย แนวทางดังต่อไปนี้ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล (Social Distancing) การสวมใส่หน้ากากอนามัย (Wear Mask) การล้างมือที่ถูกวิธี (Hand Wash) การตรวจวัดอุณหภูมิ (Temperate) และการตรวจโควิด-19 ด้วยตนเอง (Test Kit) หรือเรียกสั้นๆว่า DMHTT และโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากประชาชนขาดความรู้ ทัศนคติ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นกว่าประชาชนทั่วไป ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ถูกต้องจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งถือได้ว่าเป็นการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพตนเองที่แท้จริง (Benjamanukul et ai. 2021;กตัญญุตานนท์ et al. 2021) จากการทบทวนวรรณกรรมการวิจัย พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสัมสำคัญทางสถิติระหว่างความรู้กับทัศนคติ (r =0.49) ความรู้กับพฤติกรรม (r =0.47) และทัศนคติกับพฤติกรรม(r =0.79) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เป็นต้น และการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก พบว่า ความรู้กับทัศนคติ(r =0.14) ความรู้กับพฤติกรรม(r =0.69)และทัศนคติกับพฤติกรรม(r =0.28) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ได้แก่ อายุ รายได้ และประสบการณ์เป็น อสม. ตามลำดับ (Phansuma et al. 2021;Janpleng et al. 2022)

จากข้อมูลการระบาดโรคโควิด-19 มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นอย่างมาก ทั้งในตำบลบ้านกลาง อาทิ มีการพบผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในเขตอำเภอเมืองปทุมธานี จำนวน 758 ราย ขณะที่ตำบลบ้านกลางมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวน 650 ราย (ข้อมูลสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯตำบลบ้านกลางจังหวัดปทุมธานี.2565) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำอยู่แล้ว และเป็นความยุ่งยากอย่างมากที่จะต้องมารับมือกับโรคโควิด-19 ที่กำลังระบาดอย่างรุนแรงในปัจจุบัน เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานยังขาดความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองที่ถูกต้องเกี่ยวกับช่องทางการแพร่กระจายของเชื้อโรค การล้างมืออย่างถูกวิธี การป้องกันการไอและการจามที่ถูกวิธี การสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง เพราะฉะนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก.2563)

ดังนั้น ทีมผู้วิจัย ได้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ ประชาชนควรมีบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เพื่อช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเพื่ออธิบายระดับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงได้จัดทำวิจัยนี้ขึ้น อันจะส่งผลกระทบต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1.เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

2.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ทำงาน ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของบลูม (Bloom et al. 1956)มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา โดยแนวคิดของบลูม (Bloom, 1964) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ความรู้ (Knowledge) เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาสติปัญญาและเกี่ยวข้องกับการรับรู้การจำข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ

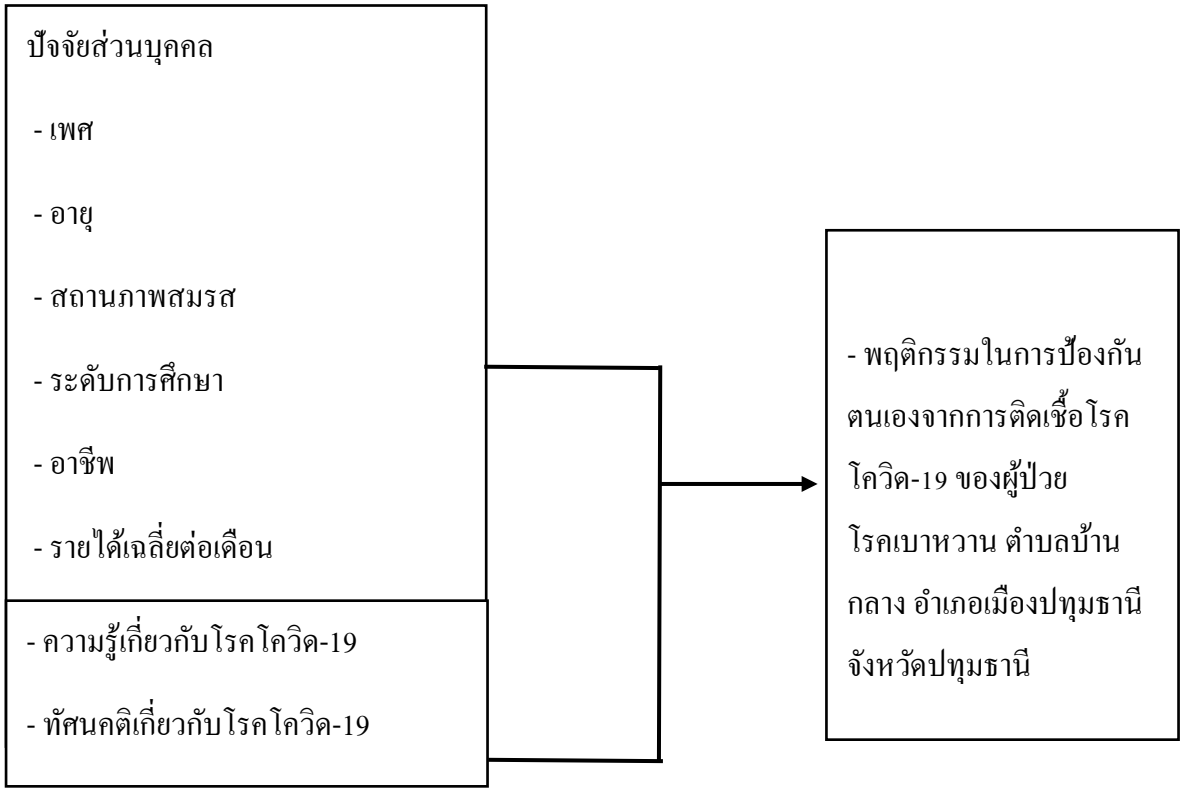
2) ทัศนคติ (Attitude) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความชอบ ค่านิยม ความเชื่อ การให้คุณค่าและการแสดงออกถึงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือซึ่งจะบอกแนวโน้มของการกระทำและพฤติกรรมของตัวบุคคล

3) พฤติกรรม (Behavior) เป็นการแสดงออกทางร่างกายซึ่งต้องอาศัยความรู้และทัศนคติที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตามการรับรู้ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่ต้องใช้ระยะเวลาและการตัดสินใจ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ตัวแปรต้น (Independent Variables) **ตัวแปรตาม(Dependent Variables)**



ภาพประกอบ กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน รักษาโดยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ที่มีชื่อขึ้นทะเบียนรับบริการที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 650 ราย (สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลบ้านกลาง.2565)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง ประมาณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรตามแนวคิดของ Daniel (1970) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 218 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน**แบบทดสอบเป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้**

ข้อความที่เป็นบวก	**ข้อความที่เป็นลบ**
1 หมายถึงใช่	**0 หมายถึง ใช่**
0 หมายถึงไม่ใช่	**1 หมายถึง ไม่ใช่**

เมื่อได้ค่าระดับการวัดที่ต้องการแล้ว นำมาจัดระดับความรู้ในการป้องกันโรค ได้ดังนี้

คะแนนระหว่าง 0.00 ถึง 0.33 หมายความว่า มีความรู้ในระดับน้อย

คะแนนระหว่าง 0.34 ถึง 0.66 หมายความว่า มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 หมายความว่า มีความรู้ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน **ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Ratting Scale) ตามแนวคิดของ**
ลิเคิร์ท (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด , 2549) คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความเชิงบวก

เห็นด้วยมากที่สุด	**ให้**	**5 คะแนน**
เห็นด้วยมาก	**ให้**	**4 คะแนน**
เห็นด้วยปานกลาง	**ให้**	**3 คะแนน**
เห็นด้วยน้อย	**ให้**	**2 คะแนน**
เห็นด้วยน้อยที่สุด	**ให้**	**1 คะแนน**

ข้อความเชิงลบ

เห็นด้วยมากที่สุด	**ให้**	**5 คะแนน**
เห็นด้วยมาก	**ให้**	**4 คะแนน**
เห็นด้วยปานกลาง	**ให้**	**3 คะแนน**
เห็นด้วยน้อย	**ให้**	**2 คะแนน**
เห็นด้วยน้อยที่สุด	**ให้**	**1 คะแนน**

เมื่อได้ค่าระดับการวัดที่ต้องการแล้ว นำมาจัดระดับทัศนคติในการป้องกันโรค ได้ดังนี้

คะแนนระหว่าง 4.22 ถึง 5.00 หมายความว่า มีความเห็นด้วยในระดับมากที่สุด

คะแนนระหว่าง 3.42 ถึง 4.21 หมายความว่า มีความเห็นด้วยในระดับมาก

คะแนนระหว่าง 2.62 ถึง 3.41 หมายความว่า มีความเห็นด้วยในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 1.81 ถึง 2.61 หมายความว่า มีความเห็นด้วยในระดับน้อย

คะแนนระหว่าง 1.00 ถึง 1.08 หมายความว่า มี มีความเห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน **แบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Ratting Scale) ตามแนวคิดของ**
ลิเคิร์ท (Likert) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) จำนวน 10 ข้อ

ข้อความเชิงบวก

ปฏิบัติมาก	**ให้**	**4 คะแนน**
ปฏิบัติมากที่สุด	**ให้**	**5 คะแนน**
ปฏิบัติปานกลาง	**ให้**	**3 คะแนน**
ปฏิบัติน้อย	**ให้**	**2 คะแนน**
ปฏิบัติน้อยที่สุด	**ให้**	**1 คะแนน**

ข้อความเชิงลบ

ปฏิบัติมากที่สุด	**ให้**	**1 คะแนน**
ปฏิบัติมาก	**ให้**	**2 คะแนน**
ปฏิบัติปานกลาง	**ให้**	**3 คะแนน**
ปฏิบัติน้อย	**ให้**	**4 คะแนน**
ปฏิบัติน้อยที่สุด	**ให้**	**5 คะแนน**

เมื่อได้ค่าระดับการวัดที่ต้องการแล้ว นำมาจัดระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรค ได้ดังนี้

คะแนนระหว่าง 4.22 ถึง 5.00 หมายความว่า มีปฏิบัติในระดับมากที่สุด
คะแนนระหว่าง 3.42 ถึง 4.21 หมายความว่า มีปฏิบัติในระดับมาก
คะแนนระหว่าง 2.62 ถึง 3.41 หมายความว่า มีปฏิบัติในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 1.81 ถึง 2.61 หมายความว่า มีปฏิบัติในระดับน้อย
คะแนนระหว่าง 1.00 ถึง 1.08 หมายความว่า มีปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมของข้อความ และความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำผลการประเมิน และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อข้อความแต่ละข้อมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of ItemObject Congruence: 1OC) (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์, 2545)ได้เท่ากับ 0.65

การเก็บและรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านกลาง ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลได้อย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบท เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และมีความน่าเชื่อถือในระดับสูง โดยมีวิธีการดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากคณะเวชศาสตร์ มหาวิทยาปทุมธานี เพื่อทำการขออนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเขตพื้นที่ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

2. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในระหว่างวันที่ 23 สิงหาคม ถึง 12 กันยายน 2565 โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างแล้วข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง เพื่อเตรียมนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้จัดทำการศึกษาวิจัย ได้นำตัวแปรต้นได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์การทำงาน ทุกตัวที่ต้องการวิเคราะห์จับคู่กับ ตัวแปรตามทีละ2 ตัว ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ในการควบคุมการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวนี้ ผู้จัดทำการศึกษาวิจัยได้นำตัวแปรต้น ทุกตัวแปรที่ต้องการ นำมาวิเคราะห์จับคู่กับตัวแปรตามทีละตัว โดยใช้การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติแบบสองทาง (Two-tailed) การกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of

Significant) ที่ระดับ 0.05 ถ้าค่า P-value น้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามแต่ละคู่ เป็นค่านัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ได้แบ่งตามเกณฑ์การวัดระดับคะแนนของ Elifson, Richard & Haber. (1990). ซึ่งมีค่า r ตั้งแต่ –1 ถึง +1 **แบ่งระดับได้ดังนี้**

r = 0 **หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ (No Relationship)**

r = 0.01 ถึง 0.30 **หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ (Weak Relationship)**

r = 0.31 ถึง 0.70 **หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate Relationship)**

r = 0.71 ถึง 0.99 **หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง (Strong Relationship)**

r = 1 **หมายถึง มีความสัมพันธ์สูงมาก (Perfect Relationship)**

การพิทักษ์สิทธิ์

ทีมผู้วิจัยได้เล็งเห็นผลกระทบต่อการวิจัยในมนุษย์โดยยึดหลักการได้รับคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยได้ชี้แจงและให้ข้อมูล การศึกษาการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างโดยละเอียด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ระบุวิธีการเก็บรักษาข้อมูล ความสำคัญของการศึกษา ได้ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่และเลขบัตรประจำตัวประชาชนในแบบสอบถาม การวิเคราะห์เป็นภาพรวม การศึกษาการทำวิจัยเสนอผลรวมและข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ เพื่อนำมาใช้ตอบวัตถุประสงค์ และนำไปเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ต่อวงการวิชาการต่อไป โดยขอจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยปทุมธานี No.010/2565 วันที่ 6 ตุลาคม 2565

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 67.4 กลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 35.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่น้อยกว่ามัธยมศึกษา จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 94.5 ลักษณะอาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพรับจ้าง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง
5,000 – 9,999 บาท จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 ประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง
20 ปีขึ้นไป จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

จากข้อมูลการจัดทำการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$= 0.79; S.D. = 0.07)
และหากพิจารณารายข้อ พบว่า มีความรู้อยู่ในระดับมากที่สุด คือ โควิด -19 เป็นโรคติดต่อเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และโควิด -19 เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ($\bar{x}$= 1.00; S.D. = 0.00) รองลงมา คือ
เชื้อโควิด- 19 แพร่กระจายด้วยละอองฝอย ขนาดใหญ่จากการไอ จาม ละอองขนาดเล็กที่ลอยในอากาศ และการสัมผัสละอองฝอยที่ติดพื้นผิวสัมผัสหรือสิ่งของ, และอาการแสดงที่สำคัญของการติดเชื้อ
โรคโควิด-19 คือ ไข้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดเมื่อยตามตัว สูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นและรับรส($\bar{x}$= 0.95; S.D. = 0.19) ต่อมาข้อที่มีความรู้น้อยที่สุด คือ ผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19ไม่สามารถจะส่งต่อเชื้อไวรัสให้คนอื่นเมื่อไม่มีอาการไข้ ($\bar{x}$= 0.14; S.D. = 0.35)

3 .ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

จากข้อมูลการจัดทำการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ($\bar{x}$=4.16; S.D. =0.36) และหากพิจารณารายข้อ พบว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับ

มากที่สุด คือ โควิด -19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ทำให้ตายได้ ($\bar{x}$=4.33; S.D. = 0.47) รองลงมา คือ โควิด -19 เป็นโรคที่สามารถติดต่อกันได้ง่าย ($\bar{x}$=4.29; S.D. = 0.46) ต่อมาข้อที่มีทัศนคติน้อยที่สุด คือ การเว้นระยะห่างทางสังคมช่วยป้องกันโควิด-19 ($\bar{x}$=3.99; S.D.=0.78)

4 .ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

จากข้อมูลการจัดทำการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19ของผู้ป่วยโรคเบาหวานภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด ($\bar{x}$= 4.28 ; S.D. = 0.41) และหากพิจารณารายข้อ พบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด คือสวมใส่หน้ากากอนามัย/ผ้า เมื่อออกจากบ้าน ($\bar{x}$= 4.75;S.D. = 0.51) รองลงมา คือ ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์หลังสัมผัสบริเวณหรือสิ่งของ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด19 และปฏิบัติตามมาตรการของรัฐเกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19 ($\bar{x}$=4.68; S.D.= 0.67) ต่อมาข้อที่มีพฤติกรรมน้อยที่สุด คือ ล้างมือตาม 7 ขั้นตอนตามข้อแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข ($\bar{x}$= 3.48 ;S.D. = 1.12)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ตาราง สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างค่าตัวแปรอิสระกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ความสัมพันธ์	**พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน**		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	**p-value**	**ระดับความสัมพันธ์**
1.ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	-0.12	.00	ระดับต่ำ
2. ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	0.18**	.01	ระดับต่ำ

5.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

5.2 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางลบกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (r = -0.12) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยสอดคล้องกับ ณัฏฐวรรณ คำแสน (2564) ได้ศึกษาระดับของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ตลอดจนความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนใน อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรีผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

(r =10,.18,16)

เมื่อพิจารณาด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ความสัมพันธ์ระดับต่ำ ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.18) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของครัญชนก พันธ์สุมา,พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกัน โควิด-19ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเมือง จังหวัดนครราชศรีมา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้อยู่ใน ระดับปานกลาง ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโควิด -19 อยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมอยู่ ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 62.4, 71.3 และ 72.4 ตามลำดับ พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างความรู้กับทัศนคติ (r = 0.49) ความรู้กับพฤติกรรม (r = 0.47) และทัศนคติ กับพฤติกรรม (r = 0.79) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด- 19 ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ ประสบการณ์ทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรค
โควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลบ้านกลาง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์การทำงาน ความรู้ ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม จากผลการวิเคราะห์ พบว่า หากพิจารณารายด้าน ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ทางลบกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (r = - 0.12) สำหรับด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.18) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับแนวคิดของ ตวงพร กตัญญุตานนท์ ,ธนภรณ์ ทองศิริ, และคณะ (2564) **งานวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยร่วม ปัจจัยความเชื่อของบุคคล และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 340 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratifed random sampling) ตามเพศ ชั้นปี และคณะวิชา เครื่องมือที่ใช้การเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ผลการศึกษามีดังนี้** ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี แต่เพศ อายุ ชั้นปี และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำการศึกษาวิจัย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี หรือเพื่อเป็นฐานข้อมูลให้เกิดประโยชน์ที่สอดคล้องกับผลการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด -19

2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานด้านสาธารณสุขหรือภาครัฐได้เป็นข้อมูลที่จะนำไปเป็นนโยบายในการส่งเสริมให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด -19

3. ประเด็นที่ประชาชนมีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ คือ การใช้เจลแอลกอฮอล์ถูบมือไม่สามารถทำให้เชื้อโรคที่ติดกับมือลดลงได้ เห็นควรให้บุคลากรของเทศบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้รอบด้านในการล้างมือ

อย่างถูกวิธีด้วยน้ำสบู่ หรือการใช้เจลแอลกอฮอล์ลูบมือ ทั้งขั้นตอนและหลักการปฏิบัติอย่างละเอียดถูกต้องก็จะทำให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ลดลงได้

4. ประชาชนที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการเว้นระยะห่าง เมื่อพูดคุยกับผู้อื่นหรือบุคคลที่สงสัยว่าเป็นผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งการอยู่ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้อื่น เช่น การจับมือ การสัมผัสโดยการสวมกอด จะทำให้สัมผัส และติดเชื้อโรคได้ง่ายขึ้น ดังนั้น บุคลากรของเทศบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องต้องรณรงค์สร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนถึงอันตรายของโรค และความปลอดภัยจากโรค โดยการอยู่ห่างไกลจากผู้อื่น เช่น พูดคุยห่างกัน 1-2 เมตร เข้าคิวหรืออยู่ในกลุ่มห่างกัน 1 เมตร หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลกระทบของโรคโควิด-19 ที่มีต่อสุขภาพจิตหรือวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนในการเพิ่มพูนความรู้ ปรับทัศนคติ เพื่อให้ประชาชนสามารถสร้างเสริมพฤติกรรมสุขที่เหมาะสมสำหรับการรับมือและป้องกันผลกระทบหากมีการเกิดสภาวะการระบาดของโรคติดต่อได้

2. ควรมีการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโควิด-19ที่อาจจะส่งกระทบต่อสุขภาพที่ยาวนานกับประชาชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในการระบาดที่อาจมีการเกิดระลอกใหม่

3. ควรมีการศึกษาประโยชน์ และผลกระทบของวัคซีนที่หน่วยงานนำมาใช้ในการป้องกันโรคโควิด-19

อ้างอิง

กตัญญุตานนท์, ต., ทองศิริ, ธ., พิชิตชัยณรงค์, อ., กิ่งดอกไม้, ธ., ธรรมกุล, ส., แสนคำราง, ภ., & บิลก่อเด็ม, ซ. (2021). ***Factors related to COVID-19 preventive behaviors among health science students of Huachiew Chalermprakiet University:*** ***ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.*** วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 7(1), 8-20.

ชุติกาญจน์ ผ่านสำแดง.(2564).***ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานของประชากร ตาบลนาสนุ่น อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์.***หลักสูตรสาธารสุขศาสตร์บัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี;6-24.

ณัฏฐวรรณ คำแสน. (2564) **.** ***ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19ของประชาชนในเขตอำเภอผู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี.***วารสารวิทยาลัยพระจอมเกล้า จังหวัดเพรชบุรี : ปีที่ 4 ฉบับที่ 1; 33-48

ครัญชนก พันธ์สุมา,พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564) **.** ***ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.***วารสารศรีนครินทร์เวชสาร : ปีที่ 36 ฉบับที่ 5 ; 597-604

Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). Handbook I: cognitive domain. New York: David McKay.

Janpleng, J., & Deakhunthod, S. (2022*). การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ในการป้องกัน ควบคุมโรค โควิด **19** ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก.* Journal of MCU Social Development, 7(1), 11-28.

Phansuma, D., & Boonruksa, P. (2021). *ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การป้องกัน โควิด **19** ของประชาชน ในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.* Srinagarind Medical Journal-ศรีนครินทร์ เวช สาร, 36(5), 597-604.