

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

แก้วใจ มาลีลัย วท.ม.*

ปรีดาภรณ์ ฤทธิธ ส.บ.**

ณิศาภัทร ผุดเกตุ ส.บ.***

* วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสองห้อง อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

*** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวโพน อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ติดต่อผู้เขียน: แก้วใจ มาลีลัย Email: kaewjai@scphub.ac.th

วันรับ: 17 เม.ย. 2567

วันแก้ไข: 18 มี.ค. 2567

วันตอบรับ: 29 มี.ค. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2564 ถึงมกราคม 2565 กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60-69 ปี ที่มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 320 ราย สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.1 อายุเฉลี่ย 63.71 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.3 จบการศึกษาระดับประถมตอนต้น ร้อยละ 44.1 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 79.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,076 บาท และมีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 43.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับมากร้อยละ 98.8 มีทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับมากร้อยละ 40.3 และมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ระดับมากร้อยละ 54.4 ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โครงการส่งเสริมให้ความรู้ ทัศนคติ และเพื่อให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองสามารถช่วยลดภาวะความเสี่ยงในการติดเชื้อ ลดอัตราการป่วยที่มีอาการรุนแรง และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ได้

คำสำคัญ: โรคโควิด-19; ผู้สูงอายุ; พฤติกรรมการป้องกันตนเอง; โรคเบาหวาน; โรคความดันโลหิตสูง

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ในปี 2563 ที่ระบาดเกิดขึ้นไปทั่วโลก ซึ่งสาเหตุของโรคเกิดจากเชื้อไวรัส severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SAR CoV-2) ที่ติดต่อผ่านทางระบบทางเดินหายใจ⁽¹⁾ ทำให้มีผู้ป่วยติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวประเภทโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (noncommunicable diseases หรือ NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความไวต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19⁽²⁾ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย จากรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁽³⁾ การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขทุกระดับรวมทั้งระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 เช่นกัน⁽⁴⁾

องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังและโรคมะเร็ง เป็นโรคเรื้อรังที่ควรให้ความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อจากโรคโควิด-19⁽⁵⁾ ซึ่งเมื่อกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวติดเชื้อโรคโควิด-19 จะมีแนวโน้มของอาการที่รุนแรงและมีโอกาสเสียชีวิตค่อนข้างสูง^(6,7) กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ง่ายแล้ว ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตเช่นกัน⁽⁸⁾ เมื่อป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19 ผู้ที่มีโรคประจำตัวประเภทโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะมีโอกาสได้รับผลกระทบที่รุนแรงมากกว่าบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงและการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 มาก

ที่สุด⁽⁹⁾

ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่มีแนวโน้มของอาการที่รุนแรงขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล กลุ่มประชาชนที่มีโอกาสป่วยและติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ง่ายและมีแนวโน้มของอาการของโรคที่รุนแรงอีกกลุ่มคือ ผู้สูงอายุ⁽¹⁰⁻¹²⁾ และเป็นกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว⁽¹³⁾ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย เช่น ความเสื่อมของร่างกายจากความชรา ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง⁽¹⁴⁾ ผู้สูงอายุยังเป็นกลุ่มประชากรสำคัญที่ต้องดูแลตนเองและได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างมากในช่วงการระบาดของโควิด-19 จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2564 พบมีประชากรติดเชื้อโควิด-19 จำนวนทั้งสิ้น 1,667,792 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 182,950 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 11.0 ของประชากรทั้งหมดที่ติดเชื้อโควิด-19 ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุไทยจะติดเชื้อโควิด-19 ในปี 2564 เพียงร้อยละ 11.0 ของประชากรทั้งหมดแต่พบว่าอัตราการเสียชีวิตสูงมากถึงร้อยละ 69.8 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด⁽¹⁵⁾

พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ผู้สูงอายุควรปฏิบัติ ได้แก่ ล้างมือด้วยสบู่ นาน 20 วินาที เจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก หลีกเลี่ยงการสัมผัสมือและร่างกายผู้อื่น ไม่ไปรวมกลุ่มกิจกรรม หรือไปที่สาธารณะที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมากงดกิจกรรมการเดินทางร่วมกับคนกลุ่มใหญ่ หลีกเลี่ยงการใช้บริการขนส่งสาธารณะ หลีกเลี่ยงออกจากบ้านในช่วงที่มีการระบาดของโรคหรือบริเวณที่มีคนหนาแน่น หากจำเป็นให้สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1-2 เมตรหรือ 6 ฟุต (social distancing) หลีกเลี่ยงการสวมกอด พุดคุยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่น เป็นต้น^(16,17)

จากรายงานการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติ^(18,19)

เพศ รายได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว⁽¹⁹⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ⁽²⁰⁾ รวมทั้งการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ในระดับสูง⁽²¹⁾

ถึงแม้ว่าในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีช่องทางการสื่อสารให้ความรู้หรือแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงและต้องใช้ท่อช่วยหายใจ และมีอัตราการเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูงนั้น แต่ด้วยข้อจำกัดของผู้สูงอายุในการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะการสื่อสารไปยังพื้นที่ชนบท การเว้นระยะห่างของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสมและเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ง่าย

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ (knowledge) ทักษะ (attitude) และพฤติกรรม (practice) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อผลการวิจัยนี้สามารถนำไปวางแผนกลยุทธ์ในการส่งเสริมสร้างองค์ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ รวมทั้งสร้างเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ ลดอัตราการป่วย และอาการที่รุนแรงที่จะทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2564 ถึงมกราคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60-69 ปี ที่มีโรคประจำตัวคือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเภทโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง และทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 17,694 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60-69 ปี ที่มีโรคประจำตัวคือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเภทโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง และทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 320 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวนทั้งหมด 25 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power โดยผู้วิจัยได้กำหนด Effect size $w=0.3$, err prob=0.05, Power $(1-\beta \text{ err prob})=0.95$, Degree of Freedom=12 เลือกใช้ Test Family= tests, Statistical test=Goodness of fit tests: Contingency tables จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 288 คน ผู้วิจัยปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลโดยใช้สูตรเมื่อ แทนขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว n แทนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรคำนวณตัวอย่าง 288 คน และ R แทนสัดส่วนการสูญเสียจากการติดตาม (ร้อยละ 10 คือ 0.1) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน ทำการสุ่มตัวแทนกลุ่ม 20 % จากทั้งหมด 25 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้จำนวน 5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วน

มีเกณฑ์การคัดเข้า คือเป็นผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60-69 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีโรคประจำตัวประเภท

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง และทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออกจากศึกษาคือผู้ไม่สะดวกใจให้ข้อมูล ปฏิเสธความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และไม่มาในระหว่างการเก็บข้อมูลหลังจากติดตามไปแล้ว 2 ครั้ง

การพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาคั้งนี้เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวนทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประวัติโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ดังนี้ ตอบถูก 0-5 ข้อ หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับต่ำ ตอบถูก 6-10 ข้อ หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง และตอบถูก 11-16 ข้อ หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 2019 ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 15 ข้อ มีข้อความเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ และข้อความเชิงลบจำนวน 6 ข้อ การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 5 หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึงเห็นด้วย 3 หมายถึงไม่แน่ใจ 2 หมายถึงไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลระดับทัศนคติต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ดังนี้ คะแนน 1.00-1.80 หมายถึงมีทัศนคติระดับน้อยที่สุด คะแนน 1.81-2.60 หมายถึงมีทัศนคติระดับน้อย คะแนน 2.61-3.40 หมายถึงมีทัศนคติระดับปานกลาง และ 3.41-4.20 หมายถึงมีทัศนคติระดับมาก และคะแนน 4.21-5.00 หมายถึงมีทัศนคติระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 15 ข้อ การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ 4 หมายถึงปฏิบัติเป็นประจำ 3 หมายถึงปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 หมายถึงนาน ๆ ครั้งจะปฏิบัติ และ 1 หมายถึงไม่เคยปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดังนี้ คะแนน 1.00-1.75 หมายถึงมีพฤติกรรมระดับน้อย คะแนน 1.76-2.51 หมายถึงมีพฤติกรรมระดับปานกลาง คะแนน 2.50-3.26 หมายถึงมีพฤติกรรมระดับมาก และคะแนน 3.27-4.00 หมายถึงมีพฤติกรรมระดับมากที่สุด งานวิจัยนี้นำข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มาจากการศึกษาของ Maleelai et al⁽²²⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC: index of item objective congruence) ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับอาสาสมัครที่มีบริบทและคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าหาความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 วิเคราะห์หาค่า Kuder-Richardson 20 (KR-20) มีค่าเท่ากับ 0.79 แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด-19 และส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ค่าหาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าCronbach's alpha coefficient มีค่าเท่ากับ 0.84 และ 0.72 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัครการวิจัย เปิดโอกาสให้อาสาสมัครวิจัยได้ตัดสินใจก่อนเข้าร่วมการวิจัย นัดวันและเวลาเพื่อเก็บข้อมูลวิจัย การเก็บ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานฯ

รวบรวมข้อมูล เก็บในวันที่ผู้สูงอายุไปรับยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยที่ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลา 10-15 นาที ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่ได้ไปรับยาด้วยตนเอง ผู้ช่วยนักวิจัยจะไปเก็บข้อมูลที่บ้านของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประวัติโรคประจำตัว วิเคราะห์ด้วยสถิติแบบพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วยสถิติ Chi-square

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม-วิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SCPHUB 022/2564 วันที่ 17 สิงหาคม 2564 ถึงวันที่ 16 สิงหาคม 2565 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สามารถถอนชื่อจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้โดยไม่มีข้อแม้ กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทันทีโดยไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้อมูลจากแบบสอบถามถูกเก็บรักษาเป็นความลับและทำลายภายในระยะเวลา 1 ปี หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.1 และเพศชายร้อยละ 30.9 อายุเฉลี่ย 63.72 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 80.3 ได้รับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล (n=320)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			อาชีพ		
ชาย	99	30.9	การเกษตร	253	79.1
หญิง	221	69.1	ค้าขาย	27	8.4
อายุ	สูงสุด 69 ปี	อายุน้อยสุด 60 ปี	อายุเฉลี่ย 63.72 ปี		
สถานภาพ			รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	0.9
โสด	38	11.9	รับจ้าง	21	6.6
สมรส	257	80.3	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	5.0
หม้าย	21	6.6	รายได้ (บาท/เดือน)		
หย่าร้าง	4	1.2	0-5,000	278	86.9
การศึกษา			5,001-10,000	30	9.4
ประถมต้น	141	44.1	10,001-15,000	8	2.5
ประถมปลาย	93	29.1	15,001-20,000	3	0.9
มัธยมต้น	27	8.4	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,076 บาท		
มัธยมปลาย/ปวช.	39	12.2	โรคประจำตัว		
ปวส.หรือเทียบเท่า	15	4.7	โรคเบาหวาน	138	43.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	5	1.5	โรคความดันโลหิตสูง	132	41.3
			โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	50	15.6

Factors Related to Self-Protection Behavior COVID-19 among the Elderly with Diabetes and Hypertension

ตอนต้นร้อยละ 44.1 ประกอบอาชีพหลักการเกษตร ร้อยละ 79.1 มีรายเฉลี่ยต่อเดือน 3,076 บาท มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 43.1 ตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับมาก ร้อยละ 98.8 มีทัศนคติในการป้องกันอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.3 และมีพฤติกรรมป้องกันระดับ

มาก ร้อยละ 54.4 โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับมาก (mean=0.98, S.D.=0.02) มีทัศนคติในการป้องกันอยู่ในระดับมาก (mean=3.75, S.D.=0.50) และมีพฤติกรรมป้องกันระดับมาก (mean=3.26, S.D.=0.27) (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด-19 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (n=320)

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้	น้อย (คะแนน 0-5)	1	0.3
	ปานกลาง (คะแนน 6-10)	3	0.9
	มาก (คะแนน 11-16)	316	98.8
	ภาพรวมความรู้	ระดับมาก (mean=0.98, SD=0.02)	
ระดับทัศนคติ	น้อยที่สุด (คะแนน 1.00-1.80)	0	0.0
	น้อย (คะแนน 1.81-2.60)	0	0.0
	ปานกลาง (คะแนน 2.61-3.40)	123	38.4
	มาก (คะแนน 3.41-4.20)	129	40.3
	มากที่สุด (คะแนน 4.21-5.00)	68	21.3
	ภาพรวมทัศนคติ	ระดับมาก (mean=3.75, SD=0.50)	
ระดับพฤติกรรม	น้อย (คะแนน 1.00-1.75)	0	0.0
	ปานกลาง (คะแนน 1.76-2.51)	0	0.0
	มาก (คะแนน 2.50-3.26)	174	54.4
	มากที่สุด (คะแนน 3.27-4.00)	146	45.6
	ภาพรวมพฤติกรรม	ระดับมาก (mean=3.26, SD=0.27)	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างด้านความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุที่ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (n=320)

ตัวแปร	พฤติกรรมระดับมาก	พฤติกรรมระดับมากที่สุด	Df	X ²	p-value	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
ความรู้	ระดับมาก	114 (44.2)	144 (55.8)	2	1.375	0.503
	ระดับน้อย	32 (51.6)	30 (48.4)			
ทัศนคติ	มากที่สุด	16 (23.5)	52 (76.5)	2	17.006	<0.001*
	มาก	67 (51.9)	62 (48.1)			
	ปานกลาง	63 (51.2)	63 (48.8)			

* p<0.05

โรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองโรคโควิด-19 ตารางที่ 3

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่มีโรคประจำตัวประเภทโรคติดต่อไม่เรื้อรัง คือโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับมากหรือระดับสูงนั้น ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายและมีแนวโน้มของการป่วยที่รุนแรง ทางภาครัฐและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 รวมทั้งแนวทางการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับมาก จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเภทเบาหวานและความดันโลหิตสูง ถึงแม้จะอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ห่างจากตัวอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีประมาณ 60 กิโลเมตร แต่ก็เป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวเป็นผู้สูงอายุตอนต้น อายุระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถดูแลตัวเองช่วยเหลือตัวเองได้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้โดยไม่ต้องพึ่งลูกหลานหรือญาติพี่น้อง ดังนั้นการเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จึงเข้าถึงได้ง่าย จึงทำให้โดยภาพรวมแล้วผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับมาก

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 100 มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับมากซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้นสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ ซึ่งความรู้ที่ผู้สูงอายุทราบมีดังนี้ ด้านการป้องกันตนเองโดยการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ช่วยลด

โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 ผู้ที่ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยงต้องหยุดงานเพื่อสังเกตอาการและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งความรู้ในส่วนนี้ทำให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ที่จะเว้นระยะห่างกับบุคคลในครอบครัวโดยการกักตัวหรือสังเกตอาการเมื่อตนเองได้สัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ หรือกรณีที่บุคคลในครอบครัวเป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ด้านอาการของโรค พบว่าผู้สูงอายุทราบว่าอาการของโรคโควิด-19 คือมีอาการไข้สูง อุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส มีอาการคล้ายโรคปอดอักเสบ และมีอาการที่รุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ ด้านการรักษาโรคโควิด-19 เป็นการรักษาตามอาการและความรู้ด้านการป้องกันตนเองอื่น ๆ ผู้สูงอายุทราบว่า การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นกันในสถานที่แออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้ามีโอกาสติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ และผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของโรคโควิด-19 ควรกักตัวเพื่อสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของประภัสสร เรืองฤทธา และคณะ⁽²¹⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง อีกทั้งงานวิจัยของอนิสรา วงศ์จันทร์ และคณะ⁽²³⁾ รายงานเช่นกันว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง และการวิจัยของ Aravindhan, et al⁽²⁴⁾ รายงานว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูงเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยของศศิกานต์ สิงห์พุย และคณะ⁽²⁵⁾ รายงานด้านความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นที่มีโรคประจำตัวโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความตระหนักถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นหากป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19 เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ติดเชื้อได้ง่ายและมีแนวโน้มของการป่วยที่รุนแรง การมีทัศนคติที่ดีจึงส่งผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่ง

ทัศนคติที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยเป็นอย่างมากที่สุดคือการล้างมือด้วยสบู่ก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้งช่วยลดการติดเชื้อโคโรนา-19 ได้ การล้างมือด้วยสบู่ก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้งนอกจากจะช่วยลดการติดเชื้อโคโรนา-19 แล้ว ยังช่วยลดการติดเชื้อแบคทีเรียอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุของโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหารและน้ำ วิถีชีวิตของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือในพื้นที่ชนบท ส่วนใหญ่ประชาชนจะรับประทานข้าวเหนียวซึ่งส่วนใหญ่ต้องรับประทานด้วยมือเปล่า ดังนั้นการล้างมือด้วยสบู่จึงเป็นการช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ที่จะเข้าสู่ร่างกายได้ แต่อย่างไรก็ตามยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องบางอย่างที่ควรได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่อาจจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อโคโรนา-19 ได้ เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน หากป่วยติดเชื้อโคโรนา-19 สามารถรักษาให้หายเร็วเหมือนกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุมีโอกาสติดเชื้อโคโรนา-19 น้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ หรือทัศนคติที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน ที่ไม่ได้ออกไปนอกบ้านไม่มีโอกาสป่วยเป็นโรคโคโรนา-19 ซึ่งจากการรายงานทางวิชาการส่วนใหญ่รายงานว่าหากผู้สูงอายุป่วยติดเชื้อโคโรนา-19 แล้วจะมีแนวโน้มของอาการที่รุนแรง⁽¹⁰⁻¹²⁾ ในการรักษาต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น ใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือใส่ท่อช่วยหายใจ โอกาสรักษาให้หายเร็วเหมือนกลุ่มวัยทำงานอื่น ๆ จึงเป็นไปได้ช้า บางครั้งมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตโดยเฉพาะกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว⁽²⁾ ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของศศิกานต์ สิงห์พุย และคณะ⁽²⁵⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีทัศนคติต่อโรคโคโรนา-19 อยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยแตกต่างจากการศึกษาวิจัยของประภัสสร เรืองฤทธา และคณะ⁽²¹⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโคโรนา-19 อยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมป้องกันโรคโคโรนา-19 ของผู้สูงอายุตอนต้นที่มีโรคประจำตัวโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความกลัวที่จะป่วย

ติดเชื้อโรคโคโรนา-19 เพราะหากป่วยติดเชื้อแล้วมีโอกาสที่จะมีอาการของโรคที่รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต มีหลายพฤติกรรมที่ดีที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำเพื่อป้องกันตนเองจากโรคโคโรนา-19 เช่น ท่านล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ ท่านติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคโคโรนา-19 ทั้งทางโทรทัศน์หรืออินเทอร์เน็ต รวมทั้งหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น ตลาด แต่ยังมีพฤติกรรมบางอย่างที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนา-19 ควรได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่การเดินทางไปยังพื้นที่หรือหมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อโรคโคโรนา-19 และมีพฤติกรรมการใช้มือขี้ตาหรือจับใบหน้า ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวล้วนทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคโคโรนา-19 ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Yodmai et al.⁽²⁶⁾ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ดีต่อโรคโคโรนา-19 และสอดคล้องกับงานวิจัยของศศิกานต์ สิงห์พุย และคณะ⁽²⁵⁾ ที่พบว่าด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับมากที่สุด แต่การศึกษาของอนิสรา วงศ์จันทร์ และคณะ⁽²³⁾ รายงานว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโคโรนา-19 ของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ ทัศนคติ ซึ่งทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่ความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนา-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา-19 ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีหลายประการเกี่ยวกับการป้องกันโรคโคโรนา-19 ซึ่งเป็นทัศนคติระดับสูงส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและป่วยเป็นโรคโคโรนา-19 ในขณะที่ถึงแม้ผู้สูงอายุ

จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ระดับสูง แต่ความรู้ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 แต่อย่างใด ทั้งนี้เนื่องจากการมีความรู้ดีในบางครั้งเป็นเพียงการรู้ในเชิงทฤษฎีแต่ไม่ได้นำมาปฏิบัติ ดังนั้นความรู้จึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค-โควิด-19 ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา สอดคล้อง ดารารัตน์ พูลศรี และคณะ⁽¹⁸⁾ และอัษฎาวุฒิ โยธาสุภาพ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของผู้สูงอายุ และงานวิจัยของศศิกานต์ สิงห์พู้ และคณะ⁽²⁵⁾ รายงานว่าทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรค-โควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

ถึงแม้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับมาก มีทัศนคติในการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับมาก และมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ระดับมาก การวางแผนกลยุทธ์ในการส่งเสริมสร้างองค์ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ หรือการจัดโครงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยลดภาวะความเสี่ยงในการติดเชื้อ ลดอัตราการป่วยที่มีอาการรุนแรงจากโรคโควิด-19 ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาสาสมัครวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยในการประสานติดต่อเก็บข้อมูลวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. 2020 [cited 2023

- February 5]. Available from: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>
2. Nikoloski Z, Alqunaibet AM, Alfawaz RA, Almudara SS, Herbst CH, El-Saharty S, et al. Covid-19 and non-communicable diseases: evidence from a systematic literature review. BMC Public Health 2021;21:1068.
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus & Online. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2564.
4. Chang AY, Cullen MR, Harrington RA, Barry M. The impact of novel coronavirus COVID-19 on noncommunicable disease patients and health systems: a review. Journal of Internal Medicine 2021;289(4):450-62.
5. World Health Organization. Information note on COVID-19 and NCDs [Internet]. 2020 [cited 2023 March 23]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-and-ncds>
6. Palmer K, Monaco A, Kivipelto M, Onder G, Maggi S, Michel JP, et al. The potential long-term impact of the COVID-19 outbreak on patients with non-communicable diseases in Europe: consequences for healthy ageing. Aging Clinical and Experimental Research 2020;32(7):1189-94.
7. Azarpazhooh MR, Morovatdar N, Avan A, Phan TG, Divani AA, Yassi N, et al. COVID-19 Pandemic and burden of non-communicable diseases: an ecological study on data of 185 countries. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases 2020;29(9):105089.
8. Wu ZH, Tang Y, Cheng Q. Diabetes increases the mortality of patients with COVID-19: a meta-analysis. Acta Diabetologica 2021;58(2):139-44.
9. Kluge HHP, Wickramasinghe K, Rippin HL, Mendes R, Peters DH, Kontsevaya A, et al. Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. Lancet 2020;395(10238):1678-80.

10. Bernabeu-Wittel M, Ternero-Vega, JE, Díaz-Jiménez P, Conde-Guzmán C, Nieto-Martín MD, Moreno-Gaviño L, et al. Death risk stratification in elderly patients with covid-19. A comparative cohort study in nursing homes outbreaks. Archives of Gerontology and Geriatrics 2020;91:104240.
11. Leung C. Risk factors for predicting mortality in elderly patients with COVID-19: A review of clinical data in China. Mechanisms of ageing and development 2020; 188:111255.
12. Chen Y, Klein SL, Garibaldi BT, Li H, Wu C, Osevala NM, et al. Aging in COVID-19: vulnerability, immunity and intervention. Ageing Research Reviews 2021; 65:101205.
13. Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. Lancet Glob Health 2020;8(8):e1003-e1017.
14. รัฎฐิภัทร์ บุญมาทอง. การป้องกันกรหลั้มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน: บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2563;26(4):106-15.
15. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.
16. กรมกิจการผู้สูงอายุ. วิธีดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ห่างไกลจากโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 28 มิ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>
17. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 28 มิ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://covid19.anamai.moph.go.th/web-upload/2xdcaaf3d7f6ae30ba6ae1459e-af3dd66/m_document/6734/34105/file_download/f58d7f01402d9b74c9c1982f80665_644.pdf
18. ดารารัตน์ พูลศรี, อรสา หิรัญรวง, วัชรภรณ์ จุนแสนดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านกลาง อำเภอมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. วารสารสาธารณสุขและสังคมวิทยา 2566;1(2):1-10.
19. อัสภาวณิ โยธาสุภาพ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุในอำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาวิจัยและพัฒนาลอยลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2566;18(3):105-19.
20. ไพโรจติร์ ศิริมงคล, ไพจิต ผาตะเนตร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอนพนาลัย จังหวัดหนองคาย. วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา 2566;6(1):65-75.
21. ประภัสสร เรืองฤทธา, วรินทร์มาศ เกษทองมา, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565;15(2):254-68.
22. Maleelai K, Phudket N, Rittiron P. Behavior to prevent coronavirus disease 2019 (COVID-19) among the elderly with non-communicable disease in rural north-eastern Thailand. Journal of Health Science and Medical Research 2024;42(5):e20241046.
23. อนิสรา วงศ์จันทร์, นิธิภรณ์ สมแสน ปิยะธิดา, เขยโพธิ์ กฤตยาณี ศรียาโง, สุพัต กิตติวเรช. ระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2565; 13(2):71-94.
24. Aravindhya, A, Gan ATL, Lee EPX, Gupta P, Man R, Ho KC, et al. Knowledge, attitudes, and practice towards

- COVID-19 among multi-ethnic elderly Asian residents in Singapore: a mixed-methods study. Singapore Medical Journal 2021;64(11):658-66.
25. ศศิกานต์ สิงห์พุย, คณิศร์ณิชา นฤวัตไพศาล, ปริญฉัตร อุ๋นสงคราม, ลมัยพร ประสารวงษ์, ศิริชัย จันพุ่ม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. วารสารสาธารณสุขและสังคมวิทยา 2566;1(2):11-20.
26. Yodmai K, Pechrapa K, Kittipichai W, Charupoonpol P, Suksatan W. Factors associated with good COVID-19 preventive behaviors among older adults in urban communities in Thailand. Journal of Primary Care & Community Health 2021;12:1-9.

Factors Related to Self-Protection Behavior COVID-19 among the Elderly with Diabetes and Hypertension, Det Udom District, Ubon Ratchathani Province

Kaewjai Maleelai, M.Sc.*; Pridaporn Rittiron, B.P.H.**; Nichaphat Phudket, B.P.H.***

* Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute; ** Ban Song Hong Sub-District Health Promoting Hospital, Sanom District, Surin Province; *** Hua Phon Sub-District Health Promoting Hospital, Mueang District, Nakhon Phanom Province, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(Suppl 2):S233-S243.

Corresponding author: Kaewjai Maleelai, Email: kaewjai@scphub.ac.th

Abstract: This cross-sectional study explored factors associated with preventive behavior against COVID-19 among the elderly with diabetes and hypertension. Data were collected between September 2021 to January 2022. Participants included 320 early-onset elderly patients (60-69 years) with diabetes and hypertension in the Det Udom district, Ubon Ratchathani province. The participants were selected using simple random sampling. A questionnaire was served as the research tool. A descriptive statistic; number, percentage, mean, and standard deviation were used to analyse the data and Inference statistical by Chi-square. The results showed that 69.1% of the participants were female, had an average age of 63.72, and were 80.3% married. 44.1% of participants had finished elementary school. The majority of participants (79.1%) earned an average monthly wage of 3,076 baths, while 79.1% of participants worked in agriculture. Diabetes was identified as the main underlying disease in 43.1% of cases. Most of the participants knew COVID-19 at a high level (98.8%). Their attitude toward COVID-19 was at a high level (40.3%) and their preventive behavior against COVID-19 was at a high level (54.4%). In addition, their attitude was statistically associated with preventive behavior to COVID-19 significantly ($p < 0.05$). Thus, the risk of infection can be decreased by encouraging knowledge, attitudes, and self-protection behaviors in the elderly in order to reduce the incidence of serious illnesses, which will further decrease the COVID-19 death rate.

Keywords: COVID-19; elderly; preventive behavior; diabetes; hypertension