

## พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

จิตาภรณ์ ยกอิน\*, บุญประจักษ์ จันทร์วิน\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ 2) พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 419 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.835 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Multiple Logistic Regression โดยนำเสนอค่าสถิติ Adjusted OR, OR และ 95% Confidence interval

ผลการวิจัย พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพส่วนใหญ่ที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์สัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรง (ร้อยละ 88.31, 81.62, 78.76 และ 69.93 ตามลำดับ) สำหรับการรับรู้อุปสรรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 77.57 และ 53.46) พฤติกรรมการป้องกันตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสม (ร้อยละ 54.65) ซึ่งมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับระดับต้องปรับปรุง (ร้อยละ 45.35) เมื่อวิเคราะห์พหุตัวแปร พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง (AOR= 1.90; 95%CI= 1.19-3.02) การรับรู้ความรุนแรงระดับสูง (AOR= 1.96; 95%CI= 1.19-3.22) การรับรู้อุปสรรคระดับสูง (AOR= 1.80; 95%CI= 1.02-3.16) แรงจูงใจด้านสุขภาพระดับสูง (AOR= 1.80; 95%CI= 1.02-3.16) และสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลระดับสูง (AOR= 2.65; 95%CI= 1.44-4.88) มีโอกาสที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกว่า 1.90, 1.96, 1.80 และ 2.65 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่อยู่ในระดับต่ำ

จากผลวิจัยควรนำความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทั้งนี้ แรงจูงใจก็มีส่วนสำคัญ ฉะนั้นจึงควรจะต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันตนเอง และควรสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่ถูกต้อง

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการป้องกันตนเอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ความเชื่อด้านสุขภาพ, โรคโควิด-19

\* อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author, email: jithaphon@bcnnakhon.ac.th Tel 081-1171249

Received : May 12, 2023; Revised : June 25, 2023; Accepted : July 4, 2023

## Self - Protection Behavior of COVID - 19 among Patients with Hypertension in Nakhon Si Thammarat Province

Jithaphorn Yok-in\*, Boonprajuk Junwin\*

### Abstract

This was a cross-sectional study which objectives were to study 1) the level of health beliefs, 2) self-protection behaviors from COVID-19, and 3) factors related to self-protection behaviors from COVID-19 among patients with hypertension. The sample consisted of 419 patients with hypertension selected by multi-stage random sampling. Instruments were questionnaire tools which reliability value was 0.835. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression, presenting the adjusted OR, OR, and 95% confidence interval statistics.

The results showed that most of the health beliefs that were at the highest level were about perceived benefits, interpersonal relationship health motivation, and perceived risk (88.31, 81.62, 78.76, and 69.93 percent respectively). For perceived barriers and perceived risk, most of them were low (77.57% and 53.46%). The level of self-protection behavior was mostly appropriate (54.65%) which had a proportion close to the level requiring improvement (45.35%). In multivariate analysis, it was found that perceived risk exposure was high (AOR = 1.90; 95% CI = 1.19–3.22), the perceived level of severity was high (AOR = 1.96; 95% CI = 1.19–3.22), and the perceived barriers were high (AOR = 1.80; 95% CI = 1.02–3.16), high health motivation (AOR = 1.80; 95% CI = 1.02–3.16), and high interpersonal relationships (AOR = 2.65; 95% CI = 1.44–4.88). There were 1.90, 1.96, 1.80, and 2.65 times more appropriate behaviors for hypertension patients compared to those at the low level.

Therefore, health beliefs should be applied in order to make patients with hypertension aware of the correct practices. Motivation plays an important role; therefore, it should encourage patients with hypertension to comply with self-prevention measures and raise awareness for hypertension patients to have the correct self-protection behaviors.

**Keywords :** Self-protective behavior, Hypertension patients, Health belief pattern, COVID-19

---

\* Instructor, Bachelor of Business Administration Program in Marketing, Faculty of Management Science, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University

Corresponding author, email: pyanisa@aru.ac.th, Tel. 0-3532-2085

**Received :** May 4, 2023; **Revised :** July 5, 2023; **Accepted :** July 20, 2023

## ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เริ่มมีการแพร่ระบาดที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก (กรมควบคุมโรค, 2563) ผู้ที่ติดเชื้อจะมีอาการทางระบบทางเดินหายใจเช่นเดียวกับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) โรคโควิด-19 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คน ผ่านทางการไอ จาม หรือการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลายคน โดยผู้ติดเชื้อจะมีอาการตั้งแต่ติดเชื้อไม่มีอาการ มีอาการเล็กน้อยคล้ายเป็นไข้หวัดธรรมดา เป็นปอดอักเสบ และอาการรุนแรงอาจเสียชีวิต (British Broadcasting Corporation News, 2020) สำหรับในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจ ถือเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตหากได้รับเชื้อไวรัสชนิดนี้ (World Health Organization, 2020) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Schiffrin, Flack, Lto, Muntner, & Webb (2020) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีโรคร่วม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรคที่เพิ่มสูงขึ้น และการศึกษาของ Lippi, Wong & Henry (2020) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัว จะมีความรุนแรงของโรคมากขึ้น 2.5 เท่า

สำหรับในประเทศไทย ได้มีการระบาดโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปลายปี 2562 มีผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 86,924 ราย เสียชีวิต จำนวน 452 ราย โดยปัจจัยความเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อที่ทางกรมควบคุมโรคได้สรุป พบว่า มาจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันรายก่อนหน้านี้ มากที่สุด (ร้อยละ 44.30) รองลงมา คือ จากสถานบันเทิง ร้อยละ (25.20) และการตรวจค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (ร้อยละ 9.80) การตรวจพบมีการเชื่อมโยงกับเหตุการณ์อื่น ๆ ร่วมด้วย (กรมควบคุมโรค, 2564) โดยเฉพาะเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ที่มีการระบาดระลอกใหญ่ พบผู้ป่วยในระลอกนี้ 49,992 ราย เสียชีวิต 269 ราย (กรมควบคุมโรค, 2564) โดยในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด 567 ราย เสียชีวิตสะสม 5 ราย การระบาดเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยทั้งหมด 551 ราย แยกเป็นชาย จำนวน 301 คน หญิง จำนวน 254 คน กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 31 - 40 ปี จำนวน 96 คน รองลงมาคือ อายุ 41-50 ปี จำนวน 92 คน และอายุ 71 ปีขึ้นไป จำนวน 91 คน ทั้งนี้ยังพบว่าเด็กต่ำกว่า 1 ปี ติดเชื้อจำนวน 6 คน อีกด้วย ในจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 พบว่า เป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 99 คน ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการติดเชื้อที่สำคัญมาจากการมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต (กรมควบคุมโรค, 2564)

ข้อมูลของวารสารทางการแพทย์ พบว่า ในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะกลุ่มที่มีโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ เมื่อป่วยด้วยโรคโควิด-19 ควรมีความตระหนักและมีความระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะมีความเสี่ยงนำไปสู่ภาวะโรคหัวใจวายและเสียชีวิตได้สูง เนื่องจากเชื้อไวรัสชนิดนี้ส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ร้อยละ 17 กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ร้อยละ 7 และส่งผลให้เกิดระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ร้อยละ 9 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจึงมีมาตรการส่วนบุคคลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามมาตรการ ได้แก่ Distancing (D), Mask wearing (M), Hand washing (H), Temperature (T), Testing (T) และ Application (A) และแนวทางปฏิบัติตัวที่จำเป็นในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ ควรีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำ เพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ

การติดต่อสถานพยาบาลที่รักษาประจำก่อนกำหนดนัด เพื่อรับทราบข้อปฏิบัติ เช่น ให้ญาติหรือผู้อื่นไปรับยาแทน ให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือให้ย้ายไปตรวจที่สถานพยาบาลอื่น เป็นต้น การรับประทานยาสม่ำเสมอ และหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง เช่น วัดระดับความดันโลหิตตนเองที่บ้าน เป็นต้น หากมีอาการป่วยฉุกเฉิน ให้โทรเรียก 1669 (กรมควบคุมโรค, 2563)

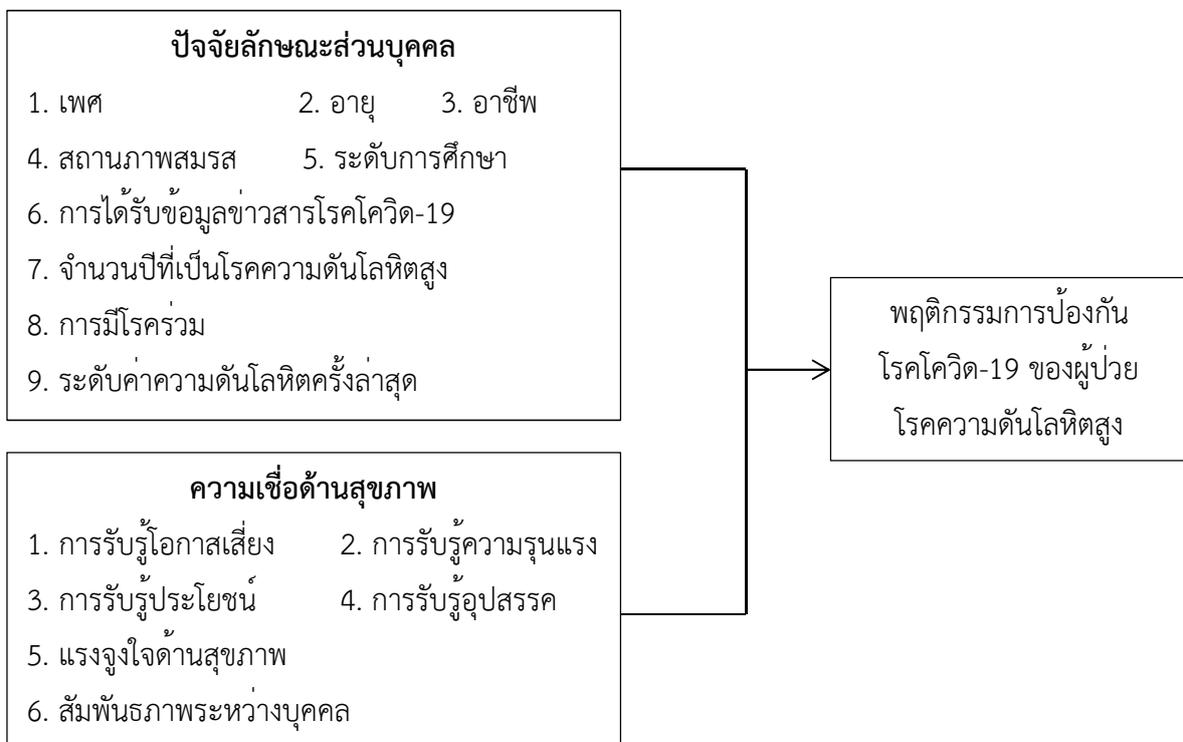
ประเทศไทยได้มีนโยบายด้านสุขภาพเน้นให้ประชาชนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะประชาชนที่มีโรคเรื้อรังจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ฉะนั้น หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ที่ไม่เหมาะสม ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 หากได้รับเชื้อโรคโควิด-19 จะทำให้มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Maiman (1975) เป็นทฤษฎีทางจิตสังคมมาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล ซึ่งได้อธิบายถึงพฤติกรรมในการตัดสินใจ พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับโรค แนวคิดดังกล่าวเน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคล ที่แสวงหาการรักษาโรค ทั้งนี้ Becker & Maiman (1975) ได้เพิ่มองค์ประกอบร่วม (Modifying and enabling factor) ซึ่งรวมตัวแปรทางด้านประชากรและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะปรับปรุงความสามารถในการทำนายพฤติกรรม (Predictability of health behavior) ได้ดีขึ้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพประกอบไปด้วย 6 ปัจจัย คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) 3) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) 4) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) และ 6) สัมพันธภาพทั้งระหว่างบุคคลหรือผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ ผู้วิจัยเชื่อว่า การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่เหมาะสมเกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดี ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่จะให้หลีกเลี่ยงการเป็นโรคโควิด-19 อีกทั้งยังเชื่อว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า งานวิจัยที่ผ่านมาจะมุ่งศึกษาพฤติกรรมการป้องกันเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มนักเรียนและนักศึกษา กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้สูงอายุ แต่สำหรับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีการศึกษาน้อย ซึ่งหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่จะก่อให้เกิดความรุนแรงมีการรับรู้และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนจนอาจจะทำให้เสียชีวิตได้ ฉะนั้น ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 หากได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคจากโรคโควิด-19 จะสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ส่งเสริมการรับรู้ ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่เหมาะสม และสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมที่ถูกต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครศรีธรรมราช

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการได้รับข้อมูลข่าวสาร และแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Maiman (1975) ซึ่งมีตัวแปรที่ใช้ศึกษาทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2) การรับรู้ความรุนแรง 3) การรับรู้ประโยชน์ 4) การรับรู้อุปสรรค 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ และ 6) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยประยุกต์คำถามจากแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) เก็บข้อมูลเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 168,187 คน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 384 คน โดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ จำนวน 35 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 419 คน ทำการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ตามสัดส่วนประชากร เนื่องจากจำนวนประชากรของหน่วยพื้นที่ที่ทำการศึกษามีขนาดแตกต่างกัน ทำให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสถูกเลือกไม่เท่ากันทุกพื้นที่ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างกระจายอยู่ในทุกพื้นที่ที่มีโอกาสถูกเลือกเท่า ๆ กัน ซึ่งจะเป็นตัวแทนที่ดี ดังนั้นจึงคำนวณสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละพื้นที่ตามจำนวนประชากร

### การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยการจำแนกพื้นที่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ออกเป็น 6 โชน ตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้อำเภอ 1 อำเภอ/โชน และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งเพื่อให้ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง/อำเภอ ดังนั้นจึงได้จำนวน 6 แห่ง จากนั้นนำบ้านเลขที่ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแต่ละแห่งมาเรียงจากบ้านเลขที่น้อยไปหามาก สุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างแรก

การคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์ในสถานบริการสุขภาพของรัฐ 2) มีระดับ Systolic blood pressure ไม่เกิน 179 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับ Diastolic blood pressure ไม่เกิน 109 มิลลิเมตรปรอท 3) อยู่ในระหว่างรับการรักษาด้วยยาในสถานบริการสุขภาพของรัฐ 4) อาจจะมีหรือไม่มีโรคร่วมก็ได้ 5) สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้ 6) สามารถอ่านหนังสือออก และเขียนภาษาไทยได้ 7) อาศัยอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช และ 8) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ขอเข้าร่วมโครงการวิจัย

### เครื่องมือในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสารโรคโควิด-19 จำนวนปีที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การมีโรคร่วม และระดับค่าความดันโลหิตครั้งล่าสุด ซึ่งเป็นลักษณะข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Maiman (1975) จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง จำนวน 9 ข้อ 2) การรับรู้ความ

รุนแรง จำนวน 7 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ จำนวน 6 ข้อ 4) การรับรู้อุปสรรค จำนวน 5 ข้อ 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ และ 6) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 5 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบจากคำตอบที่กำหนด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) สำหรับข้อคำถามเชิงลบผู้วิจัยจะทำการกลับคะแนน

การแปลผลรายด้านและภาพรวม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้าน แบ่งระดับออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (มากกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ย) และระดับต่ำ (น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ย)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 สร้างขึ้นตามแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวมจำนวน 15 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบจากคำตอบที่กำหนด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบ้าง (2 คะแนน) และไม่ค่อยปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) สำหรับข้อคำถามเชิงลบผู้วิจัยจะทำการกลับคะแนน

การแปลผล โดยใช้คะแนนเฉลี่ยในภาพรวม แบ่งระดับออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับเหมาะสม (มากกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ย) และระดับต้องปรับปรุง (น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ย)

### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมเชิงภาษา จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลชุมชนผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์และเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ ซึ่งเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์กำหนดให้คะแนนผลการพิจารณา โดยค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (IOC) ของแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 หลังจากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ ดังนี้ ความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.743 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.796 และรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.835

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง ส่งหนังสือทางไปรษณีย์เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ติดตามแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยจะอธิบายข้อคำถามให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ช่วยนักวิจัยด้วยตัวเอง โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำความเข้าใจถึงข้อคำถามแต่ละข้อ จากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปเก็บข้อมูลโดยจะอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง อาสาสมัครสาธารณสุขจะตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่กลับไปส่งแบบสอบถามให้กับผู้วิจัย

4. ภายหลังจากผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เวลาประมาณ 1 เดือน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้อธิบายข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้อธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้แก่ Odds Ratio และ Multiple Logistic Regression โดยนำเสนอค่าสถิติ Adjusted OR, OR และ 95% Confidence interval

#### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

บทความวิจัยนี้ได้ขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช โครงการวิจัยที่ Exc-05/2564 ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีการเขียนชื่อและที่อยู่ การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวม และนำมาใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น

#### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.44) มากกว่าครึ่งเป็นผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) และประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 52.27 และ 50.12 ตามลำดับ) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 69.45) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 70.88) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มากที่สุด (ร้อยละ 99.28) โดยได้รับข้อมูลจากทางโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 84.49) รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 74.46 และ 61.81 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วง 0 - 5 ปี (ร้อยละ 48.4) มากกว่าครึ่งไม่มีโรคร่วม (ร้อยละ 52.74) และกลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย อยู่ในระดับสูง (ค่าความดันโลหิตช่วงบนมากกว่าหรือเท่ากับ 130 mmHg ค่าความดันโลหิตช่วงล่างมากกว่าหรือเท่ากับ 85 mmHg) (ร้อยละ 45.11)

2. ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อด้านสุขภาพจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n= 419)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	3.64	0.47
การรับรู้ความรุนแรง	3.89	0.48
การรับรู้ประโยชน์	4.08	0.48
การรับรู้อุปสรรค	3.29	0.63
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	3.92	0.39
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	4.09	0.49
ภาพรวม	3.82	0.35

จากตารางที่ 1 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ( $\bar{X}$ =4.09, S.D.= 0.49) รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ ( $\bar{X}$ =4.08, S.D.= 0.48) และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ( $\bar{X}$ =3.92, S.D.= 0.39) ส่วนในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 (S.D.= 0.48) สำหรับด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การรับรู้อุปสรรค ( $\bar{X}$ =3.29, S.D.= 0.63)

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ และระดับความเชื่อด้านสุขภาพจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n= 419)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับสูง		ระดับต่ำ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	195	46.54	224	53.46
การรับรู้ความรุนแรง	293	69.93	126	30.07
การรับรู้ประโยชน์	370	88.31	49	11.69
การรับรู้อุปสรรค	94	22.43	325	77.57
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	330	78.76	89	21.24
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	342	81.62	77	18.38
ภาพรวม	169	40.33	250	59.67

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพส่วนใหญ่ที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรง (ร้อยละ 88.31, 81.62, 78.76 และ 69.93) ตามลำดับ สำหรับการรับรู้อุปสรรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 77.57 และ 53.46) ตามลำดับ สำหรับในภาพรวมส่วนใหญ่จะมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 59.67)

### 3. ระดับพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคโควิด-19 ดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคโควิด-19 (n= 419)

พฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคโควิด-19	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับเหมาะสม	229	54.65
ระดับต้องปรับปรุง	190	45.35
<b>รวม</b>	<b>419</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคโควิด-19 มีสัดส่วนระดับที่เหมาะสมและต้องปรับปรุงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 54.65 และ 45.35)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัย	พฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคโควิด-19		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)
	เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)	ต้องปรับปรุง จำนวน (ร้อยละ)		
<b>เพศ</b>				
ชาย	81 (54.36)	68 (45.64)	Ref.	-
หญิง	148 (54.81)	122 (45.19)	1.02 (0.68-1.52)	0.93 (0.59-1.47)
<b>อายุ (ปี)</b>				
30 – 44 ปี	33 (51.89)	24 (42.11)	Ref.	-
45 – 59 ปี	80 (55.94)	63 (44.06)	0.92 (0.50-1.72)	0.98 (0.47-2.05)
≥ 60 ปี	116 (52.97)	103 (47.03)	0.82 (0.45-1.48)	0.87 (0.40-1.90)
<b>อาชีพ</b>				
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท	10 (55.56)	8 (44.44)	Ref.	-
ค้าขาย/รับจ้าง/ ธุรกิจส่วนตัว	75 (56.39)	58 (43.61)	1.03 (0.38-2.79)	1.29 (0.41-4.07)
เกษตรกร	116 (55.24)	94 (44.76)	0.99 (0.38-2.60)	1.34 (0.44-4.11)
พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	28 (48.28)	30 (51.72)	0.75 (0.26-2.16)	1.12 (0.32-3.96)

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครศรีธรรมราช (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก โรคโควิด-19		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)
	เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)	ต้องปรับปรุง จำนวน (ร้อยละ)		
สถานภาพการสมรส				
คู่	156 (53.61)	135 (46.39)	Ref.	-
โสด/หม้าย/ หย่า/แยก	73 (57.03)	55 (42.97)	1.15 (0.76-1.75)	1.29 (0.78-2.12)
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา และต่ำกว่า	156 (52.53)	141 (47.47)	Ref.	-
ม.ปลาย/ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา	51 (62.96)	30 (37.04)	1.54 (0.93-2.55)	1.16 (0.65-2.07)
ปริญญาตรีและ สูงกว่า	22 (53.66)	19 (46.34)	1.05 (0.54-2.01)	1.16 (0.50-2.68)
ระยะเวลาที่เป็นโรค				
0-5 ปี	110 (54.19)	93 (45.81)	Ref.	-
6-10 ปี	73 (58.87)	51 (41.13)	1.21 (0.77-1.90)	1.10 (0.66-1.83)
11-15 ปี	26 (53.06)	23 (46.97)	0.96 (0.51-1.79)	1.35 (0.64-2.85)
16-20 ปี	11 (47.83)	12 (52.17)	0.78 (0.29-2.10)	0.78 (0.29-2.10)
≥ 21 ปี	9 (45.00)	11 (55.00)	0.69 (0.28-1.74)	0.74 (2.61-2.08)
ระดับความดันโลหิตสูง				
Optimal	30 (50.85)	29 (49.15)	Ref.	-
Normal	43 (56.58)	33 (43.42)	1.26 (0.64-2.49)	1.68 (0.79-3.56)
Hight normal	62 (65.26)	33 (34.74)	1.82 (0.94-3.53)	2.01 (0.95-4.23)
Hypertension	94 (49.74)	95 (50.26)	0.96 (0.53-1.72)	1.03 (0.53-1.99)
การรับรู้โอกาสเสี่ยง				
ระดับต่ำ	97 (43.30)	127 (56.70)	Ref.	-
ระดับสูง	132 (67.69)	63 (32.13)	2.74 (1.84-4.09)**	1.90 (1.19-3.02)**

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครศรีธรรมราช (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก โรคโควิด-19		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)
	เหมาะสม	ต้องปรับปรุง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การรับรู้ความรุนแรง				
ระดับต่ำ	45 (35.71)	81 (64.29)	Ref.	-
ระดับสูง	184 (62.80)	109 (37.20)	3.04 (1.97-4.69)**	1.96 (1.19-3.22)**
การรับรู้ประโยชน์				
ระดับต่ำ	16 (32.65)	33 (67.35)	Ref.	-
ระดับสูง	213 (57.57)	157 (42.43)	2.80 (1.49-5.26)**	1.53 (0.74-3.16)
การรับรู้อุปสรรค				
ระดับต่ำ	160 (49.23)	165 (50.77)	Ref.	-
ระดับสูง	69 (73.40)	25 (26.60)	2.85 (1.72-4.72)**	1.80 (1.02-3.16)*
แรงจูงใจด้านสุขภาพ				
ระดับต่ำ	35 (39.33)	54 (60.67)	Ref.	-
ระดับสูง	194 (58.79)	136 (41.21)	2.20 (1.36-3.55)**	1.18 (0.67-2.06)
สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล				
ระดับต่ำ	23 (29.87)	54 (70.13)	Ref.	-
ระดับสูง	206 (60.23)	136 (39.77)	3.56 (2.09-6.07)**	2.65 (1.44-4.88)**

\*P < 0.05, \*\*P < 0.01

จากตารางที่ 4 เมื่อวิเคราะห์ Bivariate Logistic Analysis พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลระดับสูง มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกว่า 2.74, 3.04, 2.80, 2.85, 2.02 และ 3.56 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่อยู่ในระดับต่ำ (OR=2.74; 95%CI=1.84-4.09, OR=3.04; 95%CI=1.97-4.69, OR=2.80; 95%CI=1.49-5.26, OR=2.85; 95%CI=1.72-4.72, OR=2.20; 95%CI=1.36-3.55, OR=3.56; 95%CI= 2.09-6.07) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อควบคุมตัวแปร (Multivariate Logistic Analysis) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลระดับสูง มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกว่า 1.90, 1.96, 1.80 และ 2.65 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่อยู่ในระดับต่ำ (OR=1.90; 95%CI=1.19-3.02, OR=1.96; 95%CI= 1.19-3.22, OR=1.80; 95%CI=1.02-3.16, OR=1.80; 95%CI= 1.02-3.16, OR=2.65; 95%CI=1.44-4.88) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

## การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 59.67) ทั้งนี้อาจจะ เป็นเพราะว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับรู้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งหากติดเชื้อจะทำให้ มีอาการหนัก ทำให้มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 88.31) แต่ในขณะเดียวกัน ผลการวิจัยก็พบว่า การรับรู้อุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 77.57) มากที่สุด แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ประโยชน์ แต่ก็ยังรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเช่นเดียวกัน การรับรู้อุปสรรค อาจจะได้แก่ ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น ทั้งนี้ความเชื่อ ด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลย่อมมีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค เมื่อแต่ละบุคคลมีความเชื่อที่แตกต่างกัน จะทำให้การปฏิบัติในการป้องกันตนเองแตกต่างกันด้วย เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ประโยชน์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 88.31, 81.62, 78.76 และ 69.93) อธิบายได้ว่า การระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับรู้ถึง ความรุนแรง ซึ่งจะได้รับทราบข้อมูลและข่าวสารจากช่องทางต่าง ๆ ถึงความรุนแรงของโรค และยิ่งทราบอีกว่า หากมีการติดเชื้อจะทำให้เกิดอาการแทรกซ้อน และอาจจะรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่ม 7 โรคที่เสี่ยงมากหากมีการติดเชื้อ เมื่อผู้ป่วยทราบถึงความรุนแรง ก็จะส่งผล ให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ในมาตรการที่ป้องกันโรค เพราะถ้าหากไม่ปฏิบัติตามอาจจะทำให้ติดเชื้อได้ ส่วน ประเด็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นผู้ที่ต้องเฝ้าระวัง เป็นอย่างมาก ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอย่างใกล้ชิด อีกทั้งกลุ่มนี้จะต้องคอยติดตามอาการของโรคเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงญาติ พี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน จะคอยให้กำลังใจและช่วยเหลือต่าง ๆ ทั้งการปฏิบัติตัว และการไปรับยาตามหมอนัด ซึ่งความห่วงใย ความถูกเอาใจใส่ เหล่านี้ถือได้ว่าเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแรงจูงใจด้าน สุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของกรวิกา พรหมจวง เกียรติศักดิ์ แซ่อิว และสิตานันท์ จันทรโฑ (2564) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความรุนแรงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของประภัสสร เรืองฤทธาหาร วรินทร์มาศ เกษทองมา และวุฒิพงศ์ ภัคติกุล (2565) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนครอยู่ในระดับสูง ในขณะที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้

สำหรับการรับรู้อุปสรรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยง อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 77.57 และ 53.46) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวนครึ่งหนึ่งที่เป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 52.27) และประกอบ อาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 50.12) ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ซึ่งทำให้ ขาดรายได้ ในขณะที่เดียวกันอุปกรณ์ที่ต้องซื้อเพื่อนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น เจลล้างมือ หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า มีความจำเป็นต้องใช้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงมองเป็นอุปสรรคในการป้องกันโรค อีกทั้ง ช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ยังมีมาตรการเว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร กิจกรรมต่าง ๆ ที่เคย ปฏิบัติ เช่น การเข้าวัดฟังธรรมในวันอาทิตย์ การตัดบาตรตอนเช้า หรือการทำกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุใน หมู่บ้าน จะต้องหยุดไป แตกต่างกับการศึกษาของกรวิกา พรหมจวง และคณะ (2564) พบว่าความเชื่อด้าน สุขภาพ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง

เช่นเดียวกับประภัสสร เรื่องอาหาร และคณะ (2565) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ประโยชน์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ทั้งนี้ การที่มีผลการศึกษาที่ต่างกันอาจจะเป็นเพราะว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติ ทำให้มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ดังนั้นจึงทำให้การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ

2. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสม (ร้อยละ 54.65) อธิบายได้ว่า ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งนอกเหนือจากแนวทาง DMHTTA แล้ว ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังจะต้องปฏิบัติตัวที่จำเป็นอื่น ๆ อีกด้วย ได้แก่ จะต้องมีความหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำเพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ การติดต่อสถานพยาบาลที่รักษาประจำก่อนกำหนด เพื่อรับทราบข้อปฏิบัติ เช่น ให้อาหารหรือผู้อื่นไปรับยาแทน ให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือให้ย้ายไปตรวจที่สถานพยาบาลอื่น เป็นต้น การรับประทานยาสม่ำเสมอ และหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง เช่น วัดระดับความดันโลหิตตนเองที่บ้าน เป็นต้น และหากมีอาการป่วยฉุกเฉิน ให้โทรเรียก 1669 (กรมควบคุมโรค, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของกรวิกา พรหมจวง และคณะ (2564) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของรินธรรม จารุภาชนัน นงนุช สุรัตน์วิภาพร ต้นภูเขียว เนตรชนก พันธุ์สุระ ณัฐธิดา สอนไผ่ และอรทัย ปรีดิษฐ์ (2565) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับสูง สำหรับการศึกษาของศศิกานต์ สิงห์พุย คณิศร์ณิชา นฤวัตไพศาล ปรีดิษฐ์ อุณสงคราม ลมัยพร ประสารวงษ์ และศิริชัย จันทุม (2566) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดพทุมธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด แต่แตกต่างกับการศึกษาของประภัสสร เรื่องอาหาร และคณะ (2565) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับปานกลาง

3. เมื่อควบคุมตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่อยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงมากเพียงใด หรือรับรู้ว่ามีอาการรุนแรงเพียงใด หากมีการติดเชื้อจะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จะส่งผลให้บุคคลเกิดความกลัวต่อการป่วยด้วยโรคโควิด-19 สำหรับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ยิ่งรับรู้ว่ามีอุปสรรคมากเพียงใด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก็ต้องปฏิบัติตามมาตรการและคำแนะนำมากยิ่งขึ้น นั่นคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้นทันที ประกอบกับหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับสิ่งกระตุ้นที่จำเป็น หรือสัมพันธ์ภาพ เช่น การเห็นความเจ็บป่วยของบุคคลอื่น การได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งคำแนะนำจากบุคลากรในทีมสุขภาพ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง รวมไปถึงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยกัน ก็จะส่งผลถึงกระบวนการตัดสินใจที่จะต้องปฏิบัติเพื่อไม่ให้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิวัตติ อินทเจริญ คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ กัลยา ต้นสกุล และ

สุวรรณภา ปัตตะพัฒน์ (2564) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลาได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกระตุ้นหรือจูงใจให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมที่ป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ซึ่งการปฏิบัติตนจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค ในขณะที่มีปัจจัยกระตุ้นให้ปฏิบัติคือ แรงจูงใจด้านสุขภาพ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

จากผลการวิจัย เมื่อไม่ได้ควบคุมตัวแปร ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในระดับสูงมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่รับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ฉะนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย สอดคล้องกับการศึกษาของอภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลาได้

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ฉะนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับรู้ถึงความเสี่ยงของโรค ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้เหล่านี้จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ทั้งนี้แรงจูงใจก็มีส่วนสำคัญ ฉะนั้นควรจะต้องกระตุ้นให้ปฏิบัติตามมาตรการ และจะต้องสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม ฉะนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจึงควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อประยุกต์โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่น ๆ

.....

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2563). *แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด-19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง*. สืบค้นจาก [https://www.ddc.moph.go.th/viral-pneumonia/file/int\\_protection/int\\_protection\\_030164.pdf](https://www.ddc.moph.go.th/viral-pneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf)
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 436*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรวิกา พรหมจวง, เกียรติศักดิ์ แซ่อิว และสิตานันท์ จันทร์โต. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 32(2), 233-246.
- ประภัสสร เรืองฤทธา, วรินทร์มาศ เกษทองมา และวชิรพงศ์ ภัคติกุล. (2565). พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในจังหวัดสกลนคร. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(2), 254-268.
- รินธรรม จารุภาชนัน, นงนุช สุรัตน์วดี, วิภาพร ต้นภูเขียว, เนตรชนก พันธุ์สุระ, ณัฐธิดา สวนไม้ และอรทัย ปรีดีชัย. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้มารับบริการคลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 29(1), 71-81.
- ศศิกานต์ สิงห์พูน, คณิศร์ณิชา นฤวัตไพศาล, ปริญฉัตร อุ๋นสงคราม, ลมัยพร ประสารวงษ์ และศิริชัย จันทุม. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้มารับบริการคลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารสาธารณสุขและสังคมวิทยา*, 1(2), 11-20.
- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช. (2564). *รายงานประจำปี 2564*. นครศรีธรรมราช: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช.
- อภิชาติ อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 19-30.
- British Broadcasting Corporation News, Robert Cuffe. (2020). *Coronavirus death rate: What are the chances of dying?*. England: London.
- Becker, M. H. & Maiman, L. A. (1975). The health belief model: Origins and correlation in psychological theory. *Health Education Monography*, 2, 336-385.
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. (3<sup>rd</sup> ed). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.

Lippi, G., Wong, J., & Henry, B. M. (2020). Hypertension in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): A pooled analysis. *Polish Archives of Internal Medicine*, 130(4), 304-309.

Schiffrin, E. L., Flack, J. M., Lto, S., Muntner, P., & Webb, R. C. (2020). Hypertension and COVID-19. *American Journal of Hypertension*, 33(5), 373-374.

World Health Organization. (2020). *Coronavirus*. Geneva: World Health Organization.

