

# ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

## Factors Related to Preventive Behaviors for Influenza Infection in Persons with Coronary Artery Disease

วรรณพร จงชิดกลาง<sup>1</sup> นรลักษ์ เอื้อกิจ<sup>\*2</sup>

Wannaporn Jongchidklang<sup>1</sup> Noraluk Ua-Kit<sup>\*2</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

<sup>1</sup>Police General Hospital, Bangkok, Thailand 10330

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10900

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Kasetsart University, Bangkok, Thailand 10900

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE MODEL ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 101 คน คัดเลือกแบบหลายขั้นตอน ระหว่างเดือนกรกฎาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ใช้แบบสอบถาม 7 ชุด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ระหว่าง 0.80–0.98 ตรวจสอบความเที่ยงกับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน ที่คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลตำรวจ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคระหว่าง 0.72–1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ( $\bar{X} = 42.58$ ,  $SD = 4.82$ ) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติ ( $r = 0.405$ ,  $p < .01$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ( $r = 0.335$ ,  $p < .01$ ) และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ( $r = 0.242$ ,  $p < .05$ )

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

**คำสำคัญ:** ปัจจัยที่สัมพันธ์, พฤติกรรมป้องกัน, โรคไข้หวัดใหญ่, โรคหลอดเลือดหัวใจ

### Abstract

This descriptive correlational research aimed to examine factors related to influenza preventive behaviors among patients with coronary artery disease by applying the PRECEDE model, which includes predisposing, enabling, and reinforcing factors. The sample consisted of 101 patients receiving treatment at tertiary hospitals in Bangkok, namely King Chulalongkorn Memorial Hospital, Ramathibodi Hospital, and Police General Hospital. Participants were selected through multistage sampling between July and November 2024.

Corresponding Author: \* Email: noralukuakit@gmail.com

วันที่รับ (Received) 21 ม.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 30 มิ.ย. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 5 ก.ค. 2568

ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2568  
Vol. 26 No. 2 May - August 2025

Data were collected using seven sets of questionnaires. Content validity was assessed by five experts, with Content Validity Index (CVI) ranging from 0.80 to 0.98. Reliability was tested among 30 patients with similar characteristics at the cardiology clinic of Police General Hospital, yielding Cronbach's alpha coefficients ranging from 0.72 to 1.00. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that participants had a relatively high influenza preventive behaviors ( $\bar{X} = 42.58$ ,  $SD = 4.82$ ). Positive correlations were found between preventive behaviors and attitude toward influenza ( $r = 0.405$ ,  $p < .01$ ), perceived risk of infection ( $r = 0.335$ ,  $p < .01$ ), and access to health information and services ( $r = 0.242$ ,  $p < .05$ ).

The findings demonstrated that these factors are essential in promoting influenza preventive behaviors among patients with coronary artery disease.

**Keywords:** associated factors, preventive behavior, influenza, coronary artery disease

## บทนำ

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัส Influenza สามารถแพร่ระบาดได้ง่ายและก่อให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงต่อระบบทางเดินหายใจและเข้ารับการรักษาโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว<sup>1</sup> โดยการระบาดของไข้หวัดใหญ่จะเกิดขึ้นเป็นประจำในทุกประเทศทั่วโลก และจะเกิดความเสียหายอย่างมหาศาลเป็นระยะ ๆ ทุก 10-30 ปี<sup>2</sup> โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคเรื้อรัง และมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลอย่างต่อเนื่องทุกปี

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงได้แก่ การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การล้างมือ การไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัดและไม่ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น การรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และการหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด งานวิจัยในต่างประเทศชี้ว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจยังคงมีอัตราการเข้ารับวัคซีนค่อนข้างต่ำในผู้ใหญ่ น้อยกว่าร้อยละ 50 เนื่องจากการขาดการรับรู้ถึงความสำคัญ พบว่าค่อนข้างต่ำในหลายการศึกษา<sup>3</sup> อีกทั้งมีพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง คือ การล้างมือ การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงไปในที่มีผู้คนจำนวนมาก<sup>4</sup> ในผู้ที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือด มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์

ชนิดรุนแรงจากสาเหตุหัวใจและหลอดเลือด Major Adverse Cardiac Event (MACE)<sup>5</sup> การติดเชื้อสามารถทำให้เนื้อเยื่อหลอดเลือดถูกทำลาย เพิ่มกระบวนการอักเสบทั่วร่างกาย กระตุ้นการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด และนำไปสู่ภาวะการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ความเสี่ยงนี้อาจสูงขึ้นถึง 6 เท่า<sup>6</sup> สมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกาจึงแนะนำให้เข้ารับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปีให้กับผู้ป่วยโรคหัวใจทุกราย โดยถือเป็นคำแนะนำที่มีหลักฐานสนับสนุนในระดับ A การป้องกันไข้หวัดใหญ่ครอบคลุมการฉีดวัคซีน การหลีกเลี่ยงสัมผัสผยอละออกจากผู้ติดเชื้อ และการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล

ในประเทศไทยมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง<sup>4</sup> แต่ยังไม่มีการศึกษาที่เจาะจงพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงและมีข้อจำกัดด้านสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบไหลเวียนโลหิตโดยตรง และมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง<sup>5</sup> โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มักได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยประยุกต์กรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE MODEL<sup>7</sup> ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยสำคัญหลายด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งช่วยกระตุ้นความตระหนักและการตอบสนองเชิงบวกต่อการป้องกันโรค ปัจจัยเสริม เช่น

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวหรือเครือข่ายสุขภาพ  
ที่ช่วยเพิ่มกำลังใจและทรัพยากรในการปฏิบัติตัว<sup>๑</sup> และ  
ปัจจัยเอื้อ เช่น การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ  
ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจ  
และดำเนินการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่  
ในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่  
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคไข้หวัด  
และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ ปัจจัยเสริม  
ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึง  
ข้อมูลและบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้  
หวัดใหญ่ในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่  
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ  
การเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุน  
ทางสังคม ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ  
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ที่เป็น  
โรคหลอดเลือดหัวใจ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE  
MODEL<sup>7</sup> ใช้เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ  
ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้  
หวัดใหญ่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นตัวแปรตาม  
ของการศึกษามีแนวคิดเชื่อว่าพฤติกรรมมาจากสาเหตุหุปัจจัย  
ร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในและภายนอก แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ  
ได้แก่ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ  
โรคไข้หวัดใหญ่ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้โอกาส  
เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดการ  
แสดงออกของพฤติกรรมนั้น ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)  
ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า  
พฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุนที่เป็นปัจจัยภายนอกมาจาก  
ตัวบุคคล และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การเข้าถึง  
ข้อมูลและบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจาก

สภาพแวดล้อมที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์  
(Descriptive Correlation Research)<sup>9</sup> กลุ่มตัวอย่าง คือ  
ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งเพศชาย  
และเพศหญิงอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการ ณ คลินิก  
โรคหัวใจในโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลรามาริบัติ เลือกกลุ่มตัวอย่าง  
แบบหลายขั้นตอน (Multiple-stage sampling) กำหนดขนาด  
กลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power อำนาจทดสอบที่ 0.5  
ขนาดอิทธิพล 0.310 และระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05  
ได้กลุ่มตัวอย่าง 84 คน เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20% จำนวน  
กลุ่มตัวอย่าง 101 คน

### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้  
รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดและหัวใจ ในกรณีอายุ 60  
ปีขึ้นไป ไม่มีภาวะสมองเสื่อมประเมินด้วย Mini-CogTM 11  
เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

ผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงขึ้น  
ก่อน ขณะ หรือระหว่างการเก็บข้อมูล ได้แก่ อาการเจ็บแน่น  
หน้าอก ใจสั่น หน้ามืด หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ และหายใจ  
เร็วขึ้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่  
เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ คำถามปลายปิด และ เติมคำถามช่อง  
ว่าง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัด  
ใหญ่ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดให้กลุ่มตัวอย่างเลือก  
ตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ โดยคะแนนมาก หมายถึง  
ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัด  
ใหญ่มาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับ  
โรคไข้หวัดใหญ่ แบบมาตราประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ

จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 4 ข้อ เชิงลบ 1 ข้อ โดยคะแนนมาก หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่มาก

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ เชิงลบ 2 ข้อ โดยคะแนนมาก หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีระดับการเห็นด้วยกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่มาก

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากสังคม เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยคะแนนมาก หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีการสนับสนุนทางสังคมมาก

**ส่วนที่ 6** แบบสอบถามด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยคะแนนมาก หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มาก

**ส่วนที่ 7** แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อ เชิงลบ 1 ข้อ โดยคะแนนมาก หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มาก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้แก่ อาจารย์แพทย์อายุรศาสตร์โรคหัวใจผู้เชี่ยวชาญด้านหัวใจ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ที่เป็นโรคหัวใจ 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านโรคหัวใจ หรือมีความรู้ความชำนาญด้านโรคหัวใจ จำนวน 3 คน เมื่อผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำมาปรับแก้ตาม - ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ จากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า  $CVI \geq .8012$  ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) 0.97, 0.96, 0.98, 0.8, 0.9 และ 0.98 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องที่ปรับแก้ไขแล้ว มาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

ที่เป็นตัวแทนของกลุ่ม ประชากร ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ที่คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแต่ละแบบสอบถาม โดยค่าความเที่ยง (Reliability) 1.00, 0.72, 0.81, 0.76, 0.72, 0.73 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุมัติจากโรงพยาบาลรามาริบัติ เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2567 (COA No.MURA2024/5433) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เมื่อวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2567 (COA NO.125/2024) และโรงพยาบาลตำรวจ เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 (วจ.41/2567) โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจ สามารถปฏิเสธหรือยกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยถือว่าเป็นความลับ นำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยภาพรวมเท่านั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ทดสอบค่าการแจกแจงข้อมูลแบบโค้งปกติด้วยค่าดัชนีความเบ้ (Skewness) และค่าดัชนีความโด่ง (Kurtosis) ซึ่งพบว่าตัวแปรเป็น normal distribution จึงวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$

### ผลการวิจัย

#### ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.3 มีอายุเฉลี่ย 66.18 ปี ( $\bar{X} = 66.18$  S.D.= 11.93) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 41.6 รายได้เฉลี่ย 25,798.02 บาท ส่วนมากพักอาศัยกับครอบครัวหรือญาติ ร้อยละ 93.1 ผู้ดูแลส่วนมากเป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 31.7 ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 62.4 และเคยได้รับวัคซีนในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 78.2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคไข้หวัด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่เท่ากับ 12.79 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD = 11.93) ด้านทักษะคิดเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.41 (SD = 2.63) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 40.98 (SD = 4.69) ด้านการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 19.65 (SD = 3.13) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ที่ 23.88 (SD = 3.8) และด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.58 (SD = 4.82)

**ตาราง** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

| ปัจจัยที่ศึกษา                               | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | p-value |
|----------------------------------------------|-------------------------------|---------|
| ปัจจัยนำ                                     |                               |         |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่               | 0.028                         | 0.783   |
| ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคไข้หวัด                  | 0.402                         | < .01   |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ | 0.330                         | < .01   |
| ปัจจัยเสริม                                  |                               |         |
| การสนับสนุนทางสังคม                          | 0.116                         | 0.096   |
| ปัจจัยเอื้อ                                  |                               |         |
| การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ              | 0.292                         | < .05   |

**จากตาราง** ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

ปัจจัยนำ คือ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 0.402$ ) หมายถึง ผู้ที่มีทักษะคิดที่ดีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สูงขึ้น พฤติกรรม การป้องกันโรคก็มีแนวโน้มสูงขึ้น การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลางกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โดยมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 0.330$ ) หมายถึง ผู้ที่รับรู้ ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงขึ้นมักมีพฤติกรรม การป้องกัน ที่เพิ่มขึ้น

**พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ**

ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ค่อนข้างสูง ร้อยละ 42.58 เมื่อพิจารณาข้อ คำถามรายข้อพบว่า พฤติกรรมที่ได้คะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 ท่านหลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่มีผู้คน รวมกลุ่มกันจำนวนมาก ร้อยละ 92.20 อันดับที่ 2 ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่มีอาการ ไอ จาม และมีน้ำมูก ร้อยละ 91.20 และอันดับที่ 3 ท่านใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับคนในครอบครัว เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดหน้า กระติกน้ำ และช้อนรับประทาน อาหาร ร้อยละ 91.00 ส่วนพฤติกรรมที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นานอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ร้อยละ 67.60

ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 0.292$ ) หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่สูงขึ้นย่อม ส่งผลให้แนวโน้มพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น

ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ( $r = 0.028, 0.116, p > .05$ ) ตามลำดับ

## การอภิปรายผลการวิจัย

สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

1. ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ค่อนข้างสูง สะท้อนถึงความตระหนักในความสำเร็จของการป้องกันโรค โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงสถานที่เสี่ยงและการปฏิบัติสุขอนามัย แต่ยังพบว่าการออกกำลังกาย<sup>4</sup> และการเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการยังมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ต่ำยังต้องส่งเสริม ความใส่ใจในด้านนี้เพื่อพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ เคยได้รับวัคซีนร้อยละ 78.2 และได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 62.4 แสดงถึงศักยภาพในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์และบริการสุขภาพเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม เช่น หลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่มีผู้คนรวมกันจำนวนมาก และหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่มีอาการ ไอ จาม และมีน้ำมูก กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 66.18 ปี ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง โดยผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีกว่าคนอายุน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพได้ดีกว่าในกลุ่มวัยหนุ่มสาว<sup>13,14</sup> จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเรื้อรัง<sup>15,16</sup> เป็นโรคที่ไม่หายขาด ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มขึ้นตามอายุและมีผลกระทบต่อชีวิต จึงตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน ใส่ใจในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี

2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ปัจจัยนำ ทักษะคิด และ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์ปานกลาง ทักษะคิดสะท้อนถึงการตระหนักรู้ความสำคัญของการป้องกันโรค และมีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>15,17</sup> อีกทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญ และมีแนวโน้มเชิงบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพ และส่งผลให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้ แต่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน แสดงว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอใน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาบางฉบับที่ชี้ว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค<sup>16</sup> กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาระดับมัธยมและปริญญาตรีร้อยละ ร้อยละ 64.4 สะท้อนถึงมีระดับความรู้ใกล้เคียงกัน ความรู้ไม่ได้ชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมการป้องกันโดยตรง หรือไม่พอในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน แต่ต้องอาศัยปัจจัยเสริมอื่น ๆ<sup>18</sup> ซึ่งผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสอดคล้องกับ PRECEDE model<sup>7</sup> ด้านปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยสนับสนุนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมนั้น การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปรึกษาการ ซึ่งเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย ผ่านสิทธิ์ข้าราชการ ได้รับการดูแลจากระบบสาธารณสุขที่ครอบคลุม และการตรวจติดตามสุขภาพประจำทุก 3 เดือน ซึ่งช่วยเพิ่มโอกาสต่อการเข้าถึงและเชื่อว่ามีความสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<sup>15,16</sup> อย่างไรก็ตาม การใช้เทคโนโลยี เช่น อินเทอร์เน็ต เพื่อค้นหาข้อมูลสุขภาพยังคงน้อย การเพิ่มศักยภาพด้านเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุอาจช่วยเสริมการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ทันสมัยและเหมาะสมยิ่งขึ้น

ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุนหรือคงอยู่ของพฤติกรรม แรงกระตุ้นที่เป็นปัจจัยภายนอกมาจากตัวบุคคล หรือผู้ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้นๆ ซึ่งส่งผลต่อการคงอยู่ของพฤติกรรม<sup>19</sup> ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะพักอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 94 ซึ่งถือเป็นกลุ่มสนับสนุนที่สำคัญ แต่การสนับสนุนนี้ส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เช่น การให้คำแนะนำด้านสุขภาพพื้นฐานหรือจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น ขณะที่ยังขาดการสนับสนุนที่กระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพเชิงลึก เช่น การส่งเสริมให้ฉีดวัคซีนประจำปี หรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การสร้างพฤติกรรมสุขภาพจึงต้องเน้นการสนับสนุนที่เฉพาะเจาะจงและการให้ข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน<sup>20</sup>

## ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยเน้นการสร้างทัศนคติที่ดี การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เน้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสมกับระดับความเข้าใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะถึงผลกระทบของการไม่ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ตลอดจนการจัดช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลและบริการที่สะดวกเหมาะสม และนำเสนอข้อมูลเชิงสถิติที่ชัดเจนเกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองในระยะยาว

2. ส่งเสริมบทบาทบุคลากรทางการแพทย์ในการให้ข้อมูลและสร้างความตระหนักรู้ ถ่ายทอดด้านการป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำที่ครอบคลุมทั้งด้านความเสี่ยง ผลกระทบของโรค และประโยชน์ของการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงควรศึกษาปัจจัยอื่นๆที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เช่น การมีโรคร่วม หรือปัจจัยทางสุขภาพอื่น ๆ เนื่องจากโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรัง เพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้ได้เพิ่มขึ้น

### References

1. Near AM, Tse J, Young-Xu Y, Hong DK, Reyes CM, & Shinde V. Burden of influenza hospitalization among high-risk groups in the United States. *BMC Health Service Research*. 2022;22(1):1209. doi:10.1186/s12913-022-08586-y.
2. Carro A. The impact of influenza vaccination on cardiovascular diseases. *European Heart Journal Supplements*. 2023;25(1):A25-30.
3. Bhugra P, Grandhi GR, Mszar R, Satish P, Singh R, Blaha M, et al. Determinants of influenza vaccine uptake in patients with cardiovascular disease and strategies for improvement. *Journal of the American Heart Association*. 2021;10(15):e019671.
4. Siriphakhamongkhon S, Siramaneerat I, & Siriphakhamongkhon S. The comparison of preventive behaviors of influenza virus among outpatients with and without chronic disease in Nakhon Sawan province. *Disease Prevention and Control Journal*. 2018;25(3):1-10. (in Thai).
5. Jaiswal V, Ang SP, Yaqoob S, Ishak A, Chia JE, Nasir YM, et al. Cardioprotective effects of influenza vaccination among patients with established cardiovascular disease or at high cardiovascular risk: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2022;29(14):1881-92.
6. Virani SS, Newby LK, Arnold SV, Bittner V, Brewer LC, Demeter SH, Dixon DL, Fearon WF, Hess B, Johnson HM, & Kazi DS. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA guideline for the management of patients with chronic coronary disease: a report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*. 2023 ;82(9):833-955.
7. Green LW, & Kreuter MW. *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4th ed. Mountain View, CA: Mayfield; 2005.
8. Namlaithoong P, & Pongpan S. Factors related to influenza preventive behavior and control among private. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021;25(3):1-10. (in Thai)
9. Burns N, & Grove S. *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 6th ed. St. Louis: Saunders Elsevier; 2009.
10. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behaviors Sciences*. 2<sup>nd</sup> ed. NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
11. Thai National Committee for Elderly Health Screening and Assessment Development, Ministry of Public Health. *Manual for elderly health screening and assessment*. Bangkok: Ministry of Public Health; 2021. (in Thai)
12. Polit DF, & Hungler B. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. 8<sup>th</sup>ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

13. Munir F, Khan HTA, Yarker J, Haslam C, Long H, & Bains M, et al. Self-management of health behaviors among older and younger workers with chronic illness. *Patient Education and Counseling*. 2009;77(1): 109–15. doi: 10.1016/j.pec.2009.02.014
14. Mielenz TJ, Kanno S, & Xue QL. Patterns of Self Care Behaviors and Their Influence on Maintaining Independence: The National Health and Aging Trends Study. *Front Aging*. 2021; 2:770476. doi:10.3389/fragi.2021.770476
15. Manart C, Kredmongkol P, & Amnatsatsue K. Factors related to preventive behaviors toward Coronavirus 2019 among older adults in Nonthaburi province. *Journal of Public Health Nursing*. 2023;37(2): 33–46. (in Thai)
16. Nakdee P. Factors affecting Coronavirus 2019 prevention behaviors of type 2 diabetic patients in Bang Mun Nak District, Phichit Province [Master's thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2022. (in Thai)
17. Somrang K. Factors related to influenza preventive behavior among patients at outpatient department, King Narai Hospital. *Journal of Health Education*. 2014;37(126): 9–21. (in Thai)
18. Chemama N, Makchuchit S, & Ruangroengkulrit P. The relationship between knowledge, attitude, and preventive behavior against COVID-19 among the elderly in a municipal area in southern Thailand. *Journal of Nursing Education*. 2022;15(2): 1-15.
19. Ua-Kit N, & Pensri L. Utilization of the PRECEDE model in health promotion. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2019;12(1): 38–48. (in Thai)
20. Thaweelap S, & Pobkeeree V. Predictive factors associated with the acceptance of seasonal influenza vaccination for the elderly in Phra Phutthabat District, Saraburi Province. *Disease Control Journal*. 2019;45(4): 418–30. (in Thai)