

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ต่อระดับ ความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช

บุญประจักษ์ จันทรวิน, ส.ม.^{1*} จิฑาภรณ์ ยกอิน, พย.ม.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 419 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.835 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสมการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร

ผลการวิจัย ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตระดับเสี่ยง พบว่า วยทำงานตอนปลาย ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ระดับสูง ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ระดับสูง มีโอกาสที่จะมีค่าความดันโลหิตสูงกว่า (AOR = 0.14, 0.32 และ 0.46; 95%CI = 0.04-0.42, 0.14-0.73 และ 0.23-0.93) ส่วนผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตระดับสูง พบว่า วยทำงานตอนปลาย ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิดระดับสูง ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคโควิดระดับสูง มีโอกาสที่จะมีค่าความดันโลหิตสูงกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มค่าความดันโลหิตปกติ (AOR = 0.31, 2.25 และ 0.93; 95%CI = 0.11-0.88, 1.08-4.67 และ 0.19-0.79)

ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความรุนแรงของโรคระบาด และควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นกับหากมีการติดเชื้อโรคระบาดนั้น โดยเฉพาะวัยทำงานตอนปลาย ซึ่งอาจจะต้องจัดให้มีโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มนี้

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง โรคโควิด-19 ระดับความดันโลหิตสูง
โรคความดันโลหิตสูง

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้เขียนหลัก e-mail: boonprajak2518@gmail.com

Associations Between Individual Traits, Health Perspectives, and COVID-19 Self-protective Measures with Blood Pressure Among Hypertensive Patients in Nakhon Si Thammarat Province

Boonprajuk Junwin, M.P.H.^{1*}, Jithaphon Yok-in, M.N.S.¹

Abstract

This study aimed to examine the interplay of individual traits, health perspectives, and self-defense actions against COVID-19 with hypertension patients' blood pressure levels. The research encompassed a sample of 419 hypertensive individuals in Nakhon Si Thammarat Province, selected through a multi-stage random sampling technique. Data were collected utilizing a well-structured questionnaire, and the paper achieved a commendable Cronbach alpha coefficient of 0.835, ensuring internal consistency. Descriptive statistics and multivariate logistic regression equations were employed for data analysis.

The outcomes unveiled noteworthy correlations: hypertensive patients of advanced working age exhibited elevated blood pressure levels (Adjusted Odds Ratio [AOR] = 0.14, 95% Confidence Interval [CI] = 0.04-0.42). Conversely, those harboring heightened perceptions of prophylactic benefits against COVID-19 (AOR = 0.32, 95% CI = 0.14-0.73) and those practicing rigorous COVID-19 self-protective behaviors (AOR = 0.46, 95% CI = 0.23-0.93) manifested an inclination toward elevated blood pressure values. The research further illustrated that the elderly working-age stratum correlated with increased blood pressure. Patients displaying a deep comprehension of the disease's gravity (AOR = 0.31, 95% CI = 0.11-0.88), coupled with a profound awareness of obstacles impeding disease prevention (AOR = 2.25, 95% CI = 1.08-4.67), indicated a likelihood of elevated blood pressure (AOR = 0.39, 95% CI = 0.19-0.79) compared to their normotensive counterparts.

The recommendations of this study are notable. Public health experts must effectively communicate the severity of the epidemic to patients, with special attention to those in the later stages of their working lives. Furthermore, a tailored health belief program may prove indispensable for this demographic, fostering awareness and preventive measures against the outbreak.

Key words: Health perspectives, Self-protective measures, COVID-19, Blood Pressure Levels, Hypertensive Patients

¹ Instructor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Prabommarajchanok Institute

* Corresponding author e-mail: boonprajuk2518@gmail.com

บทนำ

การบริการคลินิกโรคเรื้อรัง (NCD Clinic) ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ตามปกติ และมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยมีนโยบายลดความแออัด เพิ่มระยะห่างทางสังคม เช่น การลดจำนวนผู้รับบริการลง การลดจำนวนชั่วโมงให้บริการ หรือการลดจำนวนวันในการให้บริการ การให้บริการใน NCD Clinic บางกิจกรรมไม่สามารถจัดบริการได้ หลายหน่วยงานมีการปรับกิจกรรม เช่น การจัดการตนเองและให้คำปรึกษา มีการปรับให้ผู้ป่วยได้รับการวัดความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การใช้การสนทนาทางโทรศัพท์มากกว่าการนัดมารับบริการที่คลินิก การรับยาทางร้านยาคุณภาพ การส่งยาทางไปรษณีย์ เป็นต้น (Department of Disease Control, 2021 a) สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ เมื่อป่วยด้วยโรคโควิด-19 ควรมีความตระหนักและมีความระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะมีความเสี่ยงนำไปสู่ภาวะโรคหัวใจวายและเสียชีวิตได้สูง (Department of Disease Control, 2021 a) ซึ่งการป้องกันไม่ให้กลุ่มนี้ติดเชื้อโควิด-19 จึงจำเป็นต้องให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยยึดหลัก D-M-H-T-T-A พร้อมทั้งจะต้องปฏิบัติตัวที่จำเป็นในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ ควรหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำเพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ การติดต่อสถานพยาบาลที่รักษาประจำก่อนกำหนดนัด เพื่อรับทราบข้อปฏิบัติ เช่น ให้ญาติหรือผู้อื่นไปรับยาแทน ให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือให้ย้ายไปตรวจที่สถานพยาบาลอื่น เป็นต้น การรับประทานยาสม่ำเสมอ และหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง เช่น วัดระดับความดันโลหิตตนเองที่บ้าน และหากมีอาการป่วยฉุกเฉิน ให้โทรเรียก 1669 เพื่อป้องกันไม่ให้อาการความดันโลหิตสูงขึ้น (Department of Disease Control, 2021 b)

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เมื่อปลายปี 2562 ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วโลก รวมถึงการจัดบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยด้วยโรคหรือภาวะอื่น ๆ ซึ่งสถานบริการสุขภาพมีความจำเป็นต้องมีมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมบริการต่าง ๆ จึงต้องมีการวางแผนการจัดบริการทางการแพทย์ใหม่ โรงพยาบาลทุกระดับจึงมีความจำเป็นต้องปรับระบบบริการทางการแพทย์ใหม่ ทั้งในด้านการเตรียมพร้อมรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดความเสี่ยงและเสียชีวิตเมื่อมีการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้แก่ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคไตวายเรื้อรัง และคนที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือได้รับยารักษาจากภูมิคุ้มกันนั้น (World Health Organization, 2020)

แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1975) ได้อธิบายแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพไว้ 6 ปัจจัย คือ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) โดยบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้ (3) การรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits) โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัติเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง (4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค (Perceived barriers) ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไข จะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ (5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) เป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้บุคคลร่วมมือในการป้องกันโรค และ (6) ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในเรื่องต่าง ๆ และเมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ก็สามารถตัดสินใจและปฏิบัติตนเองให้ไม่เกิดโรคโควิด-19 ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 เช่น การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การตรวจเช็กดูว่ายารักษาความดันโลหิตสูงมีเพียงพอในกระเป๋ายา การหมั่นดูแลสุขภาพกายและจิตใจให้ดีขึ้น หรือแม้กระทั่งการไปพบแพทย์เมื่ออาการไม่ดีขึ้น ฉะนั้น เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มี

ความเชื่อด้านสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี ก็จะส่งผลต่อค่าความดันโลหิตของผู้ป่วย แต่ในทางกลับกันหากในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขาดในเรื่องของการออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร และป้องกันความเครียด (Tankompoun, 2021) ก็อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตสูงขึ้น ฉะนั้นผู้ป่วยควรเตรียมยาให้เพียงพออยู่เสมอ ควบคุมอาหาร เลี่ยงอาหารประเภทโซเดียม และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมความเครียดนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ คอยสังเกตอาการตนเองอยู่เสมอ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาหารได้เหมือนเดิม ต้องบริโภคอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น ซึ่งมีโซเดียมค่อนข้างสูงเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย กิจกรรมการออกกำลังกาย ไม่สามารถทำได้ตามปกติ และสุดท้ายก็จะจบลงด้วยเรื่องของความเครียด ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (Department of Disease Control, 2021 b) ทั้งนี้คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเอง อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถที่จะควบคุมระดับความดันของตนเองได้เช่นกัน อาทิตการศึกษาของ Thamjaikhul and Phanjakhan (2020) ที่พบว่า อาชีพ และการมีโรคประจำตัวมีอิทธิพลต่อระดับความดันที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับ Pothisa, Jantaramanee, and Srisookkum (2020) ที่พบว่า อายุ และอาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ฉะนั้น การศึกษาครั้งนี้เพื่อที่จะได้ข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในสถานการณ์ที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการที่สอดคล้องกับนโยบายการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช

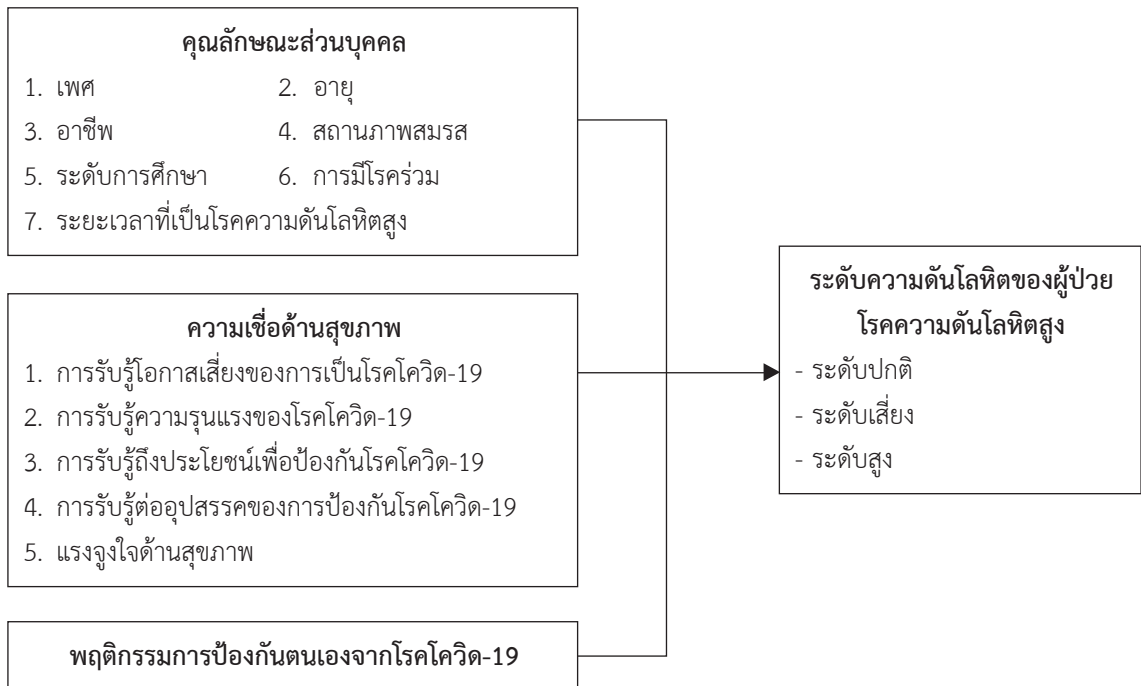
สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจะต้องปฏิบัติตนเองในช่วงที่เชื้อโรคโควิด-19 ระบาด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จึงมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตเพิ่มมากขึ้น อาทิ ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาหารได้เหมือนเดิม เนื่องจากต้องบริโภคอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น ซึ่งมีโซเดียมค่อนข้างสูงเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย กิจกรรมการออกกำลังกายไม่สามารถทำได้ตามปกติ ภาวะความเครียด ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ทำให้การใช้ชีวิตลำบากมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1975) ประกอบไปด้วย 6 ปัจจัย คือ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (3) การรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 (4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 (5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ และ (6) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล มาศึกษาความสัมพันธ์ต่อระดับความดันโลหิต เพราะเมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ก็สามารถตัดสินใจและปฏิบัติตนเองให้ไม่เกิดโรคโควิด-19 ส่งผลต่อค่าความดันโลหิต เพราะผู้ป่วยจะต้องเตรียมยาให้เพียงพออยู่เสมอ ควบคุมอาหาร เลี่ยงอาหารประเภทโซเดียม และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมความเครียดนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ คอยสังเกตอาการตนเองอยู่เสมอ ทั้งนี้ผู้วิจัยยังได้นำปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลมาศึกษา

ร่วมด้วย เพราะเชื่อว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิต ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1-30 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 168,187 คน (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2021) ศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 6 แห่ง มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4,705 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 384 คน คำนวณโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10% จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 419 คน และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ตามสัดส่วนประชากร

การสุ่มตัวอย่าง โดยจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แบ่งพื้นที่สาธารณสุขออกเป็น 6 โซน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้อำเภอกกลุ่มตัวอย่าง 1 อำเภอ/โซน และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งเพื่อให้ได้ รพ.สต. 1 แห่ง/อำเภอ ได้ทั้งหมด 6 แห่ง จากนั้นนำบ้านเลขที่ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของแต่ละแห่งมาเรียงจากบ้านเลขที่น้อยไปหามาก หากมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในบ้านเลขที่นั้นมากกว่า 1 คน ผู้วิจัยจะเรียงชื่อผู้ป่วยตามพยัญชนะไทย ทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ตัวอย่างลำดับแรกโดยการสุ่มอย่างง่ายจากบ้านเลขที่ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากนั้นนั้ระยะห่างของตัวอย่างในลำดับต่อไป โดยใช้สูตรการคำนวณของ Jantarasuwan and Buatoun (2004) คือ $I = N/n$ ได้ระยะห่างเท่ากับ 11.23 หรือ 12 หากกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้มีคุณสมบัติที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกให้สุ่มกลุ่มตัวอย่างในลำดับถัดไปจนครบตามจำนวน 419 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้ (1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในสถานบริการสุขภาพของรัฐ (2) มีระดับ Systolic blood pressure ไม่เกิน 179 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับ Diastolic blood pressure ไม่เกิน 109 มิลลิเมตรปรอท (3) อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยยาในสถานบริการสุขภาพของรัฐ (4) อาจจะมีหรือไม่มีโรคร่วมก็ได้ (5) สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้ (6) สามารถอ่านหนังสือออกและเขียนภาษาไทยได้ (7) อาศัยอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช และ (8) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ (1) เพศ (2) อายุ (3) อาชีพ (4) สถานภาพสมรส (5) ระดับการศึกษา (6) จำนวนปีที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (7) การมีโรคร่วม และ (8) ระดับค่าความดันโลหิตครั้งล่าสุด ซึ่งข้อคำถามจะเป็นลักษณะปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีจำนวน 6 ด้าน ได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 จำนวน 9 ข้อ (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 จำนวน 7 ข้อ (3) การรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 6 ข้อ (4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ (5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ และ (6) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 5 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบ คำถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ ดังนี้

| | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|--------------|-------------------|----------|----------|-------------|----------------------|
| คำถามเชิงบวก | 5 คะแนน | 4 คะแนน | 3 คะแนน | 2 คะแนน | 1 คะแนน |
| คำถามเชิงลบ | 1 คะแนน | 2 คะแนน | 3 คะแนน | 4 คะแนน | 5 คะแนน |

การแปลผล แปลจากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายชื่อ และภาพรวม แบ่งระดับออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับสูง (\geq ค่าคะแนนเฉลี่ย) และระดับต่ำ ($<$ คะแนนเฉลี่ย) (Worapongsathon, 2015) โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.64, การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.90, การรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.08, การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.09, แรงจูงใจด้านสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.93 และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.09

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 สร้างขึ้นตามแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ Department of Disease Control (2021) รวมจำนวน 15 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบจากคำตอบที่กำหนด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบ่อยครั้ง | ปฏิบัติบางครั้ง | ปฏิบัติบ้าง | ไม่ค่อยปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติเลย |
|--------------|------------------|------------------|-----------------|-------------|------------------------------|
| คำถามเชิงบวก | 5 คะแนน | 4 คะแนน | 3 คะแนน | 2 คะแนน | 1 คะแนน |
| คำถามเชิงลบ | 1 คะแนน | 2 คะแนน | 3 คะแนน | 4 คะแนน | 5 คะแนน |

การแปลผล แปลจากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายชื่อ และภาพรวม แบ่งระดับออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (\geq ค่าคะแนนเฉลี่ย) และระดับต่ำ ($<$ คะแนนเฉลี่ย) (Worapongsathon, 2015) โดยพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.97

สำหรับการแปลผลระดับความดันโลหิต อ้างอิงจาก Thai Hypertension Society (2019) ดังนี้

ระดับความดันโลหิตกลุ่มปกติ มีค่าความดันโลหิตช่วงบน (Systolic blood pressure) < 120 mmHg
ค่าความดันโลหิตช่วงล่าง (Diastolic blood pressure) < 80 mmHg

ระดับความดันโลหิตกลุ่มเสี่ยง มีค่าความดันโลหิตช่วงบน (Systolic blood pressure) ระหว่าง 120-129 mmHg
ค่าความดันโลหิตช่วงล่าง (Diastolic blood pressure) ระหว่าง 80-84 mmHg

ระดับความดันโลหิตกลุ่มสูง มีความดันโลหิตช่วงบน (Systolic blood pressure) ≥ 130 mmHg
ค่าความดันโลหิตช่วงล่าง (Diastolic blood pressure) ≥ 85 mmHg

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมเชิงภาษา จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์และด้านสถิติ 2 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์กำหนดให้คะแนนผลการพิจารณา โดยค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 หลังจากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ ดังนี้ ความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.743 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.796 และรวมแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.835

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการ รพ.สต. และประธาน อสม. ของหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่งหนังสือทางไปรษณีย์เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของ รพ.สต. ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้ อสม. เป็นผู้ติดตาม
3. อสม. ซึ่งเป็นผู้ช่วยนักวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม และอ่านแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเสร็จแล้วผู้ช่วยวิจัยจะตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้โดยไม่มีผลต่อการบริการที่ รพ.สต.
4. ภายหลังจากได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ใช้วิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19
2. วิเคราะห์ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ต่อระดับความดันโลหิต ด้วยการใช้การวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วยสมการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multinomial logistic regression) นำเสนอผลการศึกษาด้วยค่าสัดส่วนความเสี่ยง (Odds ratios: OR) และค่าร้อยละ 95 ของช่วงเชื่อมั่น (95% Confidence interval: 95%CI) การแปลผลโดยพิจารณาจากค่า OR

จริยธรรมการวิจัย

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช” ซึ่งได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช โครงการวิจัยที่ Exc-05/2564 ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีการเขียนชื่อและที่อยู่ การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวมและนำมาใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มค่าความดันโลหิตระดับปกติ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (69.49%) อยู่ในวัยทำงานตอนต้น-กลาง, ทำงานตอนปลาย และวัยผู้สูงอายุ เท่า ๆ กัน (33.90%, 32.20% และ 33.90%) มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (61.02%) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (66.10%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่ามากที่สุด (54.24%) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 5 ปีลงมา (55.93%) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม (67.80%)

กลุ่มค่าความดันโลหิตระดับเสี่ยง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (61.40%) อยู่ในวัยผู้สูงอายุมากที่สุด (53.22%) มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (44.44%) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (71.35%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่ามากที่สุด (69.59%) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 5 ปีลงมา (50.29%) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม (56.73%)

กลุ่มค่าความดันโลหิตระดับสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (65.61%) อยู่ในวัยผู้สูงอายุ (57.14%) มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (51.85%) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (68.78%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่ามากที่สุด (77.25%) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 5 ปีลงมา (45.50%) และส่วนใหญ่มีโรคร่วม (53.44%)

2. ระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 พบว่า กลุ่มค่าความดันโลหิตระดับปกติ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (54.24%, 55.93% และ 50.85%) ตามลำดับ สำหรับการรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (67.80%, 62.71%, 54.24% และ 67.80%) ตามลำดับ

กลุ่มค่าความดันโลหิตระดับเสี่ยง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (61.40%) สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (56.73%, 51.46%, 53.22%, 53.48%, 56.73% และ 59.06%) ตามลำดับ

กลุ่มค่าความดันโลหิตระดับสูง มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (56.08%) สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (52.91%, 59.79%, 61.90%, 56.08%, 58.20% และ 50.26%) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 จำแนกตามกลุ่มระดับค่าความดันโลหิต

| ปัจจัย | กลุ่มค่าความดันโลหิตระดับปกติ (n= 59) | | กลุ่มค่าความดันโลหิตระดับเสี่ยง (n= 171) | | กลุ่มค่าความดันโลหิตระดับสูง (n= 189) | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|--|-------------------|---------------------------------------|-------------------|
| | ระดับต่ำ n (%) | ระดับสูง n (%) | ระดับต่ำ n (%) | ระดับสูง n (%) | ระดับต่ำ n (%) | ระดับสูง n (%) |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค | 27 (45.76) | 32 (54.24) | 97 (56.73) | 74 (43.27) | 100 (52.91) | 89 (47.09) |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรค | 26 (44.07) | 33 (55.93) | 88 (51.46) | 83 (48.54) | 113 (59.79) | 76 (40.21) |
| การรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรค | 40 (67.80) | 19 (32.20) | 91 (53.22) | 80 (46.78) | 117 (61.90) | 72 (38.10) |
| การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค | 37 (62.71) | 22 (37.29) | 100 (58.48) | 71 (41.52) | 83 (43.92) | 106 (56.08) |
| แรงจูงใจด้านสุขภาพ | 32 (54.24) | 27 (45.76) | 97 (56.73) | 74 (43.27) | 106 (56.08) | 83 (43.92) |
| สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล | 40 (67.80) | 19 (32.20) | 101 (59.06) | 70 (40.94) | 110 (58.20) | 79 (41.80) |
| พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 | 29 (49.15) | 30 (50.85) | 66 (38.60) | 105 (61.40) | 95 (50.26) | 94 (49.74) |

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับวิจัยนี้กำหนดกลุ่มอ้างอิงของตัวแปรผลลัพธ์ (Reference group) คือ กลุ่มค่าความดันโลหิตระดับปกติ ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ Bivariate logistic analysis ในกลุ่มค่าความดันโลหิตระดับเสี่ยง พบว่า วัยทำงานตอนปลาย อาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน มีโอกาสที่จะมีระดับความดันโลหิตสูงกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มค่าความดันโลหิตระดับปกติ (OR = 0.25 และ 0.28; 95%CI = 0.12-0.55 และ 0.08-0.98)

ส่วนกลุ่มค่าความดันโลหิตระดับสูง พบว่า วัยทำงานตอนปลาย อาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม และผู้ป่วยที่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับสูง มีโอกาสที่จะมีค่าความดันโลหิตสูงกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มค่าความดันโลหิตระดับปกติ (OR = 0.23, 0.26, 0.28, 0.41 และ 0.47; 95%CI = 0.11-0.50, 0.07-0.89, 0.10-0.83, 0.22-0.77, 1.05-3.41 และ 0.26-0.85) ส่วนผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส./อนุปริญญา และผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ระดับสูง มีโอกาสที่จะมีค่าความดันโลหิตต่ำกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มค่าความดันโลหิตระดับปกติ (OR = 3.65 และ 1.89; 95%CI = 1.34-9.98 และ 1.05-3.41)

เมื่อควบคุมตัวแปร (Multivariate logistic analysis) ในกลุ่มค่าความดันโลหิตระดับเสี่ยง พบว่า วัยทำงานตอนปลาย ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ระดับสูง และผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ระดับสูง มีโอกาสที่จะมีค่าความดันโลหิตสูงกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มค่าความดันโลหิตระดับปกติ (OR =

0.14, 0.32 และ 0.46; 95%CI = 0.04-0.42, 0.14-0.73 และ 0.23-0.93)

ส่วนกลุ่มค่าความดันโลหิตระดับสูง พบว่า วิทยาลัยทำงานตอนปลาย และผู้ป่วยที่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 มีโอกาสที่จะมีค่าความดันโลหิตสูงกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มค่าความดันโลหิตระดับปกติ (OR = 0.31 และ 0.39; 95%CI = 0.11-0.88 และ 0.19-0.79) ส่วนผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ระดับสูง มีโอกาสที่จะมีค่าความดันโลหิตต่ำกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มค่าความดันโลหิตระดับปกติ (OR = 2.25; 95%CI = 1.08-4.67) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคโควิด-19 ต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

| ปัจจัย | กลุ่มค่าความดันโลหิตระดับเสี่ยง | | กลุ่มค่าความดันโลหิตระดับสูง | |
|---|---------------------------------|-------------------|------------------------------|------------------|
| | OR (95%CI) | AOR (95%CI) | OR (95%CI) | AOR (95%CI) |
| เพศ | | | | |
| ชาย | 1 | 1 | 1 | 1 |
| หญิง | 1.43(0.76-2.70) | 1.47(0.72-3.02) | 1.19(0.64-2.24) | 1.31(0.64-2.67) |
| กลุ่มอายุ | | | | |
| กลุ่มวัยทำงาน | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ตอนต้น-กลาง | | | | |
| กลุ่มวัยทำงาน | 0.25(0.12-0.55)** | 0.14(0.04-0.42)** | 0.23(0.11-0.50)** | 0.31(0.11-0.88)* |
| ตอนปลาย | | | | |
| กลุ่มวัยผู้สูงอายุ | 0.66(0.32-1.34) | 0.51(0.22-1.17) | 0.55(0.27-1.11) | 0.63(0.28-1.44) |
| อาชีพ | | | | |
| ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ค้าขาย/ธุรกิจ | 0.39(0.67-2.31) | 0.24(0.23-1.95) | 0.19(0.30-1.16) | 0.38(0.05-3.26) |
| ส่วนตัว/รับจ้าง | | | | |
| เกษตรกรรม | 0.48(0.13-1.80) | 0.70(0.16-3.15) | 0.29(0.08-1.08) | 0.51(0.12-2.23) |
| พ่อบ้าน/แม่บ้าน | 0.28(0.08-0.98)* | 0.27(0.67-1.12) | 0.26(0.07-0.89)* | 0.35(0.09-1.39) |
| สถานภาพสมรส | | | | |
| โสด | 1 | 1 | 1 | 1 |
| คู่ | 0.75(0.26-2.13) | 1.09(0.30-4.00) | 0.28(0.10-0.83)* | 0.50(0.14-1.85) |
| หม้าย/หย่า/แยก | 1.12(0.50-2.50) | 1.58(0.60-4.16) | 0.73(0.34-1.57) | 1.10(0.43-2.78) |
| ระดับการศึกษา | | | | |
| ประถมศึกษาและ ต่ำกว่า | 1 | 1 | 1 | 1 |
| มัธยมศึกษาตอน ปลาย/ปวช./ ปวส./อนุปริญญา | 1.29(0.53-3.16) | 0.54(0.14-2.12) | 3.65(1.34-9.98)* | 1.33(0.32-5.57) |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ปัจจัย | กลุ่มค่าความดันโลหิตระดับเสี่ยง | | กลุ่มค่าความดันโลหิตระดับสูง | |
|---|---------------------------------|-------------------|------------------------------|-------------------|
| | OR (95%CI) | AOR (95%CI) | OR (95%CI) | AOR (95%CI) |
| ปริญญาตรีและ สูงกว่า | 0.53(0.20-1.43) | 0.36(0.10-1.36) | 1.39(0.47-4.12) | 0.89(0.22-3.54) |
| ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง | | | | |
| 0-5 ปี | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6-10 ปี | 1.04(0.19-5.64) | 1.82(0.28-11.77) | 0.47(0.10-2.25) | 1.13(0.20-6.34) |
| 11-15 ปี | 1.16(0.21-6.49) | 1.32(0.21-8.36) | 0.55(0.11-2.70) | 0.79(0.14-4.33) |
| 16-20 ปี | 2.20(0.31-15.55) | 2.73(0.33-22.64) | 1.05(0.17-6.60) | 1.45(0.20-10.61) |
| > 20 ปี | 1.20(0.12-11.87) | 1.33(0.12-14.97) | 1.36(0.17-11.23) | 1.59(0.17-14.86) |
| การมีโรคร่วม | | | | |
| ไม่มีโรคร่วม | 1 | 1 | 1 | 1 |
| มีโรคร่วม | 0.62(0.33-1.16) | 0.84(0.41-1.69) | 0.41(0.22-0.77)** | 0.58(0.29-1.16) |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 | | | | |
| ระดับต่ำ | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ระดับสูง | 1.55(0.86-2.82) | 1.98(0.91-4.32) | 1.33(0.74-2.39) | 1.68(0.79-3.59) |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 | | | | |
| ระดับต่ำ | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ระดับสูง | 1.35(0.74-2.44) | 1.61(0.76-3.40) | 1.89(1.05-3.41)* | 2.25(1.08-4.67)* |
| การรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 | | | | |
| ระดับต่ำ | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ระดับสูง | 0.54(0.29-1.01) | 0.32(0.14-0.73)** | 0.77(0.42-1.44) | 0.45(0.20-1.00) |
| การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 | | | | |
| ระดับต่ำ | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ระดับสูง | 0.84(0.46-1.54) | 0.69(0.33-1.44) | 0.47(0.26-0.85)* | 0.39(0.19-0.79)** |
| แรงจูงใจด้านสุขภาพ | | | | |
| ระดับต่ำ | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ระดับสูง | 1.11(0.61-2.01) | 1.70(0.76-3.77) | 1.08(0.60-1.94) | 1.47(0.67-3.24) |
| สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล | | | | |
| ระดับต่ำ | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ระดับสูง | 0.69(0.37-1.28) | 0.70(0.31-1.57) | 0.66(0.36-1.23) | 0.59(0.27-1.33) |
| พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 | | | | |
| ระดับต่ำ | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ระดับสูง | 0.65(0.36-1.18) | 0.46(0.23-0.93)* | 1.05(0.58-1.88) | 0.73(0.37-1.45) |

OR = Odds ratio, AOR = Adjusted Odds ratio, CI = Confidence interval, 1 = Reference group,

*p-value <0.05, **p-value <0.01

อภิปรายผล

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการควบคุมตัวแปร พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าความดันโลหิตระดับเสี่ยงและสูง คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มวัยทำงานตอนปลายมีโอกาสที่จะมีค่าความดันโลหิตสูงกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มค่าความดันโลหิตระดับปกติ (AOR = 0.14, 95%CI = 0.04-0.42 และ AOR = 0.31, 95%CI = 0.11-0.88) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45-59 ปี) เป็นกลุ่มที่เสี่ยงที่ยังควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้พอ อาจจะเป็นเพราะว่า เป็นกลุ่มคนวัยทำงานซึ่งมีร่างกายที่ยังแข็งแรงอยู่ จึงมักละเลยการใส่ใจดูแลสุขภาพ ประกอบกับพฤติกรรมในชีวิตที่ให้ความสำคัญกับการทำงาน ใช้ชีวิตเร่งรีบ พฤติกรรมการบริโภค การไม่พักผ่อนให้เพียงพอ ในขณะที่เดียวกันในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจจะต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตของตนเอง เช่น การที่ต้องทำงานที่บ้าน การงดออกกำลังกายในที่สาธารณะ เป็นต้น เพื่อที่จะต้องปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A อีกทั้งเกิดภาวะเครียดในเรื่องค่าใช้จ่ายของครอบครัว เพราะคนวัยทำงานตอนปลายส่วนใหญ่จะเป็นหัวหน้าครอบครัวที่มีภาระต่าง ๆ ของครอบครัว ซึ่งในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและช่วงนั้นอาจจะเป็นสินค้าที่ราคา สอดคล้องกับการศึกษาของ Khanasawat, Ditsathajaruan, and Maharan (2013) ที่พบว่า อายุของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต่ำลง หนองม่วง อำเภอนองม่วง จังหวัดลพบุรี ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ Pothisa et al. (2020) ที่พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี เป็นวัยที่ต้องทำงาน ทำให้มีเวลาในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของตนเองที่น้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตอนกลางและตอนปลายที่มีอายุ 70-79 ปี และมากกว่า 80 ปี

กลุ่มที่มีค่าความดันโลหิตระดับเสี่ยง พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความดันโลหิต คือ การรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ระดับสูง มีโอกาสที่จะมีค่าความดันโลหิตต่ำกว่า (AOR = 0.32, 95%CI = 0.14-0.73) เมื่อเทียบกับกลุ่มค่าความดันโลหิตระดับปกติ จากงานวิจัยจะเห็นว่าการรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มที่มีค่าความดันโลหิตระดับเสี่ยง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (46.78%) แสดงให้เห็นว่า ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของผู้ป่วยที่มีค่าระดับความดันโลหิตยังไม่เพียงพอ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมค่าระดับความดันโลหิต หรืออาจจะเกิดจากเกิดจากปัจจัยอื่นที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งทำให้กลุ่มเสี่ยงมีค่าความดันโลหิตที่สูงขึ้น สอดคล้องกับ Sangsawang, Palitnont, and Ngamkham (2018) ที่พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รพ.สต.บางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ระดับสูง มีโอกาสที่จะมีค่าความดันโลหิตต่ำกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มค่าความดันโลหิตระดับปกติ (AOR = 0.46, 95%CI = 0.23-0.93) แสดงให้เห็นว่า นอกจากผู้ป่วยจำเป็นต้องให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยยึดหลัก D-M-H-T-T-A แล้ว ผู้ป่วยจะต้องมีการปฏิบัติตัวที่จำเป็นต่อการป้องกันตนเองไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนและป้องกันไม่ให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูงในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งได้แก่ ควรมีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำเพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ การติดต่อสถานพยาบาลที่รักษาประจำก่อนกำหนดนัด เพื่อรับทราบข้อปฏิบัติ เช่น ให้ญาติหรือผู้อื่นไปรับยาแทน ให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือให้ย้ายไปตรวจที่สถานพยาบาลอื่น เป็นต้น การรับประทานยาสม่ำเสมอ และหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง เช่น วัดระดับความดันโลหิตตนเองที่บ้าน และหากมีอาการป่วยฉุกเฉิน ให้โทรเรียก 1669

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตระดับสูง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ระดับสูง มีโอกาสที่จะมีค่าความดันโลหิตต่ำกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มค่าความดันโลหิตระดับปกติ (AOR = 2.25, 95%CI = 1.08-4.67)

แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับค่าความดันโลหิตสูง อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับรู้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดความเสี่ยงและเสียชีวิตเมื่อมีการติดเชื้อโรคโควิด-19 อีกส่วนหนึ่งเป็นเพราะประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและตระหนักว่าโรคโควิด-19 มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ตลอดเวลาหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sangsawang et al. (2018) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รพ.สต. บางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

สำหรับผู้ป่วยที่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับสูง มีโอกาสที่จะมีค่าความดันโลหิตสูงขึ้น (AOR = 0.39, 95%CI = 0.19-0.79) เมื่อเทียบกับกลุ่มค่าความดันโลหิตระดับปกติ แสดงให้เห็นว่า ค่าความดันโลหิตที่สูงขึ้นอาจจะเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ซึ่งการรับรู้อุปสรรคบางอย่าง เช่น การไม่ได้ไปตรวจตามนัด ระยะห่างของการนัด ทำให้เกิดความกังวลต่อความดันโลหิตที่สูงขึ้น การมารับบริการแบบวิถีใหม่ขัดกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ยาที่ใช้ในการรับประทานประกอบกับค่าใช้จ่ายในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น ซึ่งการรับรู้อุปสรรคจะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้มีค่าความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Khanasawat et al. (2013) ที่พบว่า ความถี่ในการนัดหมาย และจำนวนชนิดยาที่ใช้ในการรับประทานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองม่วง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ มีผลต่อระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างกับการศึกษาของ Sangsawang et al. (2018) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รพ.สต.บางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ต่อระดับความดันโลหิต โดยหากผู้ป่วยการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 สูงจะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง ส่วนผู้ป่วยที่อยู่ในวัยทำงานตอนปลาย มีโอกาสที่จะมีระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น ฉะนั้น เมื่อเกิดโรคระบาดเช่นเดียวกับโรคโควิด-19 บุคลากรทางการแพทย์ควรเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความรุนแรงของโรคระบาด และควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นกับหากมีการติดเชื้อโรคระบาดนั้น โดยเฉพาะวัยทำงานตอนปลาย ซึ่งอาจจะต้องจัดให้มีโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพโดยเฉพาะ เริ่มตั้งแต่ทราบว่าตนเองมีโรคความดันโลหิตสูง และเพื่อที่จะปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องหากมีการระบาดเช่นเดียวกับโรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ทำการศึกษาในช่วงที่การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ลดลง ฉะนั้น ผลการศึกษาสามารถที่จะประยุกต์โปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยนำโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ประยุกต์ได้ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเพื่อให้มีรูปแบบที่มาจากชุมชนและเกิดความยั่งยืน

References

- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). The health belief model: Origins and correlation in psychological theory. *Health Education & Behavior*, 2(4), 336-385.
- Department of Disease Control. (2021 a). *Surveillance & outbreak investigation of coronavirus disease 2019*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. [In Thai]

- Department of Disease Control. (2021 b). *Guidelines for the prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19) or COVID-19 for the general public and risk groups*. Retrieved September 15, 2022 https://www.ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
- Jantarasuwan, S., & Buatoun, S. (2004). *Research methods in social science*. Khon Kaen: Khon Kaen University. [In Thai]
- Khanasawat, M., Ditsathajaruan, T., & Maharan, S. (2013). Factors and the relationship of the factors with blood pressure level of the patients with high blood pressure, at Nong Muang subdistrict, Nong Muang district, Lop Buri; A cross-sectional study. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 1(1), 61-67. [In Thai]
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (2021). *Coronavirus disease 2019 situation report*. Nakhon Si Thammarat: Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. [In Thai]
- Pothisa, T., Jantaramanee, N., & Srisookkum, T. (2020). Factors related to self-management for surveillance prevent and control of hypertension in Mae Ka sub-district, Phayao province. *Academic Journal of Community Public Health*, 6(3), 22-33.
- Sangsawang, D., Palitnonkert, A., & Ngamkham, N. (2018). Factors affecting behaviors to reduce blood sugar levels of diabetic patients in Bangpoomai Tambon Health Promoting hospital, Samutprakarn province. *Valaya Alongkorn Review (Humanities and Social Science)*, 8(1), 103-117.
- Tankompoun, T. (2021). *That has changed in the COVID era for hypertension patients*. Retrieved from <https://www.op.mahidol.ac.th/ga/posttoday-40/>.
- Thai Hypertension Society. (2019). *2019 Thai guidelines on the treatment of hypertension*. Chiang Mai: Trickthink. [In Thai]
- Thamjaikhul, R., & Phanjakhan, N. (2020). Factors related to blood pressure levels that are at risk of developing high blood pressure in people in Lampang province. *Phichit Public Health Research and Academic Journal*, 1(2), 41-53.
- Worapongsathon, S. (2015). *Research in health education* (3rd ed.). Bangkok; Vitoon Binding & Printing. [In Thai]
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus*. Geneva: Switzerland.