

# ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง The Effect of Health Belief Model Program on Complication Preventive Behavior in Hypertensive Older Persons

สุภาวดี พรหมแจ่ม\* จิราพร เกศพิชญวัฒนา\*\*

Supawadee Promjame, R.N.,\* Jiraporn Kespichayawattana, R.N., Ph.D.\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Strecher และ Rosenstock กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ณ ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง จำนวน 50 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 คน และกลุ่มทดลอง 25 คน จับคู่ให้มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ อายุ และระดับการศึกษา กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย แผนการดำเนินงานตามโปรแกรม คู่มือความเชื่อและความจริงที่ควรรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.85 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

E-mail: tslove-27@hotmail.com

\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University



2. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ดีกว่าของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะควรนำโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตามบริบทในแต่ละพื้นที่รับผิดชอบเพื่อกระตุ้นให้สามารถเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง

**คำสำคัญ :** โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

## Abstract

This study is quasi-experimental research with an aim to examine the effects of a health belief model program on complication preventive behavior in hypertensive older persons. The Health Belief Model developed by Strecher and Rosenstock was employed as the intervention. The target group was 50 elderly people with hypertension at the Elderly Club of Amphoe Wiset Chai Chan, Angthong, who met the eligibility criteria. The first 25 subjects were assigned to the control group and the next 25 subjects were assigned to the experimental group. They were pair-matched based on their similar characteristics in terms of gender, age, and educational attainment. The control group received routine nursing care, whereas the experimental group participated in the health belief model program for elderly people with hypertension. The research instrument was the health belief model program for complication preventive behavior in hypertensive older persons. The program consisted of a program implementation guide, a handbook of concepts and facts that elderly people with hypertension should know to prevent complications of hypertension, which were reviewed by five content experts to check content validity. The data were collected using the "Health behavior to prevent complications from hypertension" questionnaire which had a content validity index (CVI) of 0.85 and an acceptable reliability at 0.84. The data were analyzed and presented using descriptive (mean, percentage, and standard deviation) and t-test statistics.

The research results can be summarized as follows :

1. Complication preventive behavior in hypertensive older persons after participating in the health belief model program was better than that of before participating in the program with statistical significance at .05.

2. Complication preventive behavior in hypertensive older persons participating in the health belief model program was better than that of receiving routine nursing care with statistical significance at .05.

Recommendations should apply the health belief model program to older persons with hypertension in context in each responsible area for encouraging change in complication preventive behavior from hypertension.

**Keyword :** health belief model program, complication preventive behavior, hypertensive older persons

### ≡ ความเป็นมาและความสำคัญของ ปัญหา ≡

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ปัจจุบันพบว่า มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลก 1 พันล้านคน<sup>1</sup> คาดว่าในปี ค.ศ. 2025 จะมีเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน<sup>2</sup> และยังมีอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป สูงถึง 60 - 80%<sup>3</sup> สำหรับประเทศไทย พบว่า มีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 และพบว่าผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 20<sup>4</sup> และจากสถิติของจังหวัดที่มีอัตราป่วยของผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1 ใน 10 อันดับแรก ในปี พ.ศ. 2557 คือ จังหวัดอ่างทอง พบว่า มีอัตราป่วย 3,530.15 ต่อประชากรแสนคน โดยพบว่า ชมรมผู้สูงอายุของอำเภอวิเศษชัยชาญ ตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2547 - 2557 มีอัตราป่วยเพิ่มมากขึ้นจาก 169.6 เป็น 760.5 ต่อประชากรแสนคน พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.98 และพบว่า มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>5</sup> ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดเนื่องจากผนังหลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น ทำให้ตีบแข็งตัวมากขึ้น ทางแพทย์เชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติในการไหลเวียนที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางด้านพันธุกรรม และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสูงอายุ การรับประทาน

อาหารที่เค็มหรือมีไขมันสูง ภาวะอ้วน ความเครียด ขาดการออกกำลังกาย หรือขาดการปฏิบัติตัวในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การดูแลรักษาโรคเรื้อรังเหล่านี้ทำได้ยาก เนื่องจากความแตกต่างกันของวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ และพฤติกรรม การปฏิบัติตน ซึ่งผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน แม้จะมีการรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตเป็นประจำสม่ำเสมอ แต่ยังคงมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะโรคที่เจ็บป่วยอยู่ถึงร้อยละ 97.8 ทำให้ระดับความดันโลหิตยังคงสูงควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 68.7 ส่งผลให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนคิดเป็นร้อยละ 28.96 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้แก่ มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ร้อยละ 69 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 77 โรคไตวายและไตพิการ ร้อยละ 23.35 ตามมา<sup>4</sup> ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงจึงต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตรวมทั้งมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หรือวิถีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งความรุนแรงของโรคไม่ให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในภาวะที่เจ็บป่วย<sup>6</sup> ร่วมกับการปฏิบัติกิจกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาวะโรคและแผนการรักษา<sup>7</sup> ประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัด การความเครียด การงดดื่มแอลกอฮอล์และการ เลิกบุหรี่ ก็จะทำให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูงได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษา เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก โรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนใหญ่ พบว่า เกิดจากปัจจัยด้านพฤติกรรมที่เป็น ปัญหาสำคัญส่งผลให้เกิดอันตรายรุนแรง ต่อสุขภาพและทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ คือ 1) การ รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค 2) ขาด การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียดไม่ เหมาะสม ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ รวมทั้ง ความวิตกกังวลและความไม่สบายใจที่มีอยู่<sup>7</sup> สำหรับพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีโรคความดัน โลหิตสูงเกี่ยวกับการมาพบแพทย์ตามนัดและ รับประทานยาสม่ำเสมออยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นสิ่งที่ ปฏิบัติได้ไม่มากนัก ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเหมือนการ ปฏิบัติพฤติกรรมด้านอื่นๆ นอกจากนี้ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ได้เลิกพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่<sup>8</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัย เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมีอิทธิพลและ ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรม ของบุคคล<sup>9</sup> ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูงเกิดจากการรับรู้จากประสบการณ์ เดิมที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือผู้อื่นที่สะสมมานาน จนเกิดเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติจนเคยชิน ซึ่งค่อนข้าง ยากที่จะปรับเปลี่ยนความเชื่อที่มีอยู่เดิม<sup>10</sup> จาก การศึกษา พบว่า พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของ

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ เกี่ยวข้องกับความเชื่อและส่งผลให้เกิดอันตราย จากภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง คือ 1) ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับ โรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 47<sup>11</sup> ซึ่งเกิดจาก ผู้สูงอายุมีความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับเรื่อง โภชนาการที่ไม่สอดคล้องกับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ซึ่งไม่ได้มีอาการแสดงที่ชัดเจน เพราะมีความเชื่อ ว่าตนเองยังปกติและแข็งแรงดี ยังคงรับประทาน อาหารที่มีไขมันสูง รสเค็ม เช่นเดียวกับก่อนป่วย เป็นโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากความชอบและ เคยชิน ร้อยละ 65<sup>12</sup> จึงไม่สนใจการรับประทาน อาหารให้ถูกต้อง 2) ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 72 เกิดจากความเชื่อที่ว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นไม่ควร ออกกำลังกายเพราะจะทำให้ร่างกายยิ่งทรุดโทรม เร็วขึ้น หรือการออกกำลังกายจนเหนื่อยจะยิ่งทำ ให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และเชื่อว่าการทำงานใน ชีวิตประจำวันรู้สึกเหนื่อยเป็นการออกกำลังกาย บางคนแบกยกของหนักเกินกำลัง<sup>13</sup> และ 3) ด้าน การจัดการความเครียด พบว่า ผู้สูงอายุโรคความ ดันโลหิตสูงยังมีความเชื่อว่าทุกคนมีความเครียด เหมือนกันและไม่สามารถจัดการความเครียดที่ เกิดขึ้นได้<sup>14</sup> จึงส่งผลให้มีภาวะความดันโลหิตเพิ่ม สูงขึ้น

สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุเป็น สิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ แทรกซ้อนจากโรคขณะเจ็บป่วย ผู้วิจัยจึงได้นำ แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Strecher, Rosenstock<sup>15</sup> มาเป็น แนวทางในการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรม การ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคของบุคคล โดยมี

แนวคิดว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือไม่ขึ้นกับปัจจัย ต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโดย บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยง หรือความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่ อาจทำให้พิการ เสียชีวิต เกิดความเจ็บปวดหรือ กระทั่งต่อครอบครัว ส่งผลให้บุคคลเกิดความ เกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ และเริ่มมี การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนใน การลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หากบุคคลรับรู้ ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนและการรับรู้ว่ ตนเองสามารถปฏิบัติตัวได้มีมากกว่าอุปสรรคก็ จะเป็นแรงผลักดันที่มีอิทธิพลให้บุคคลแสดง พฤติกรรมการป้องกันเกิดขึ้น ทั้งนี้ร่วมกับบุคคล นั้นได้รับสิ่งกระตุ้นที่จำเป็นในกระบวนการ ตัดสินใจ ได้แก่ ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ เช่น การรับรู้สภาวะร่างกายความเจ็บป่วยหรืออาการ ของโรค การได้รับความรู้ คำแนะนำ การแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น การกระตุ้นเตือน ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารโดยผ่าน ทางสื่อต่างๆ และของรางวัล ซึ่งจะช่วยให้มีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

จากเหตุผลดังกล่าว จึงได้นำแนวคิด ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Strecher, Rosenstock<sup>15</sup> มาพัฒนาเป็น โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค ความดันโลหิตสูง ซึ่งการให้ข้อมูลเพียงอย่าง เดียวอาจได้ผลไม่เต็มที่ หากไม่คำนึงถึงความเชื่อ ของบุคคลและประสบการณ์เดิมร่วมกับการ

วิเคราะห์ถึงอันตรายและการรับรู้ถึงภาวะคุกคาม ของโรคที่จะเกิดขึ้นตามความเชื่อด้านสุขภาพเป็น สิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงเกิดความร่วมมือในการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของโรคความดันโลหิตสูงถือเป็นความรับผิดชอบ หลักของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ที่จะทำให ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### วัตถุประสงค์การวิจัย

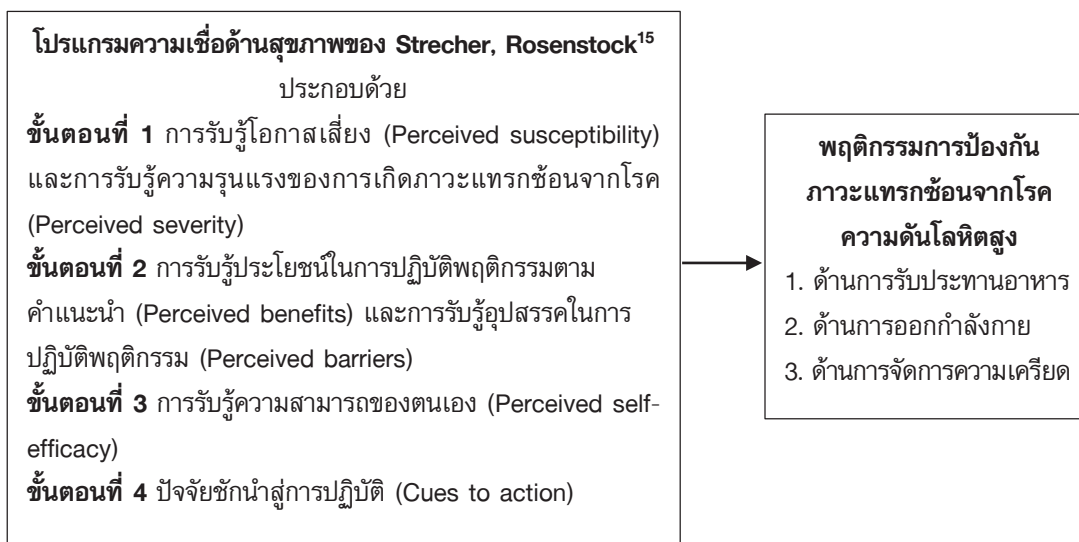
1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดัน โลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมความเชื่อ ด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดัน โลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมความเชื่อ ด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ภายหลัง ได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ดีกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ
2. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับ โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ดีกว่าของผู้สูงอายุ ที่มีโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Strecher, Rosenstock<sup>15</sup> เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design)

**ประชากร** ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการประเมินจากแบบคัดกรองว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

**กลุ่มตัวอย่าง** ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมี

พฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจากชมรมผู้สูงอายุตำบลในอำเภอวิเศษชัยชาญ ที่มีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคมากที่สุด จากการสุ่มจับได้ชมรมผู้สูงอายุมา 2 ตำบล คือ ชมรมผู้สูงอายุตำบลไผ่จำศีลและชมรมผู้สูงอายุตำบลหลักแก้ว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) แบบวิธีจับฉลาก กำหนดการจับฉลากครั้งแรกเป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุตำบลไผ่จำศีล และการจับฉลากครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุตำบลหลักแก้ว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)



ดังนี้ 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง จากการประเมินโดยแบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง สำหรับเกณฑ์ในการพิจารณา คือ หากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ ในแต่ละด้านครบทั้ง 3 ด้าน ถือว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง 3) มีเกณฑ์ระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่เกิน 180/100 มิลลิเมตรปรอท 4) ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอันตราย หรือเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมวิจัย 5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย 6) ไม่มีปัญหาการได้ยิน หรือการมองเห็น ไม่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท และยินดีเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง อันเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรมและไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมแม้เพียง 1 ครั้ง ตลอดระยะเวลาการทดลองที่กำหนด

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Burn, Grove<sup>16</sup> กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) จากค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้ที่ระดับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.5 พบว่า ต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย กลุ่มละ 22 คน ผู้วิจัยพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็นกลุ่มละ 25 คน เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างที่อาจยุติการเข้าร่วมในการศึกษา (Drop out) โดยการศึกษาครั้งนี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน ดำเนินการจับคู่ (Matched

pair) กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในด้านของ เพศ อายุ และระดับการศึกษา

## วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายกลุ่ม ณ ห้องประชุมชมรมผู้สูงอายุตำบลหลักแก้ว และชมรมผู้สูงอายุตำบลไผ่จำศีล อำเภอสว่างวีระชัย จังหวัดอำนาจทอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### ขั้นเตรียมการทดลอง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด และจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในด้านเพศ อายุ และระดับการศึกษา รวมทั้งสิ้น 50 คน หลังจากนั้นจับฉลากเพื่อจัดกลุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อธิบายรายละเอียด แนวทางการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาตัดสินใจและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง (Pre-test)

### ขั้นดำเนินการทดลอง

#### กลุ่มควบคุม

ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ใช้เวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โดยพบกับผู้วิจัย 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมชมรมผู้สูงอายุตำบลหลักแก้ว อำเภอสว่างวีระชัย จังหวัดอำนาจทอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**สัปดาห์ที่ 1** สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการและระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากชมรมผู้สูงอายุ และบุคลากรทางด้านสุขภาพจากหน่วยงานบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การซักถามอาการ



ประวัติการเจ็บป่วย การวัดความดันโลหิต การให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาตามสภาพปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ มีการให้ความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่เหมาะสม และการส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและให้บัตรนัดครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 8

**สัปดาห์ที่ 2 - 7** กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากชมรมผู้สูงอายุ และบุคคลากรทางด้านสุขภาพจากหน่วยงานบริการปฐมภูมิ

**สัปดาห์ที่ 8** ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง (Post-test) แจกคู่มือและแบบบันทึก “บันทึกพฤติกรรมผู้สูงวัย ป้องกันภัยร้ายจากโรคความดันโลหิตสูง” หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกส่วน ก่อนนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ

#### กลุ่มทดลอง

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้เวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โดยพบกับผู้วิจัย 4 ครั้ง ครั้งละ 1 - 2 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมชมรมผู้สูงอายุตำบลไผ่จำศีล อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอ่างทอง และทำการเยี่ยมบ้านอีก 4 ครั้ง ซึ่งโปรแกรมมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**สัปดาห์ที่ 1** สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและรายละเอียดโปรแกรมวัดความดันโลหิต สอบถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับความ

เชื่อเดิมจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งให้บอกถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองที่มีต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาสุขภาพ และความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์และโปสเตอร์ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด การถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบผู้ป่วยและมีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบร่วมกับคิวิเคราะหฺ์ แสดงความคิดเห็น แจกคู่มือและชี้แจงรายละเอียดการลงแบบบันทึกพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน และนำมาตรวจสอบความถูกต้องครั้งต่อไป

**สัปดาห์ที่ 2** การให้ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงแต่ละท่านได้มีการอภิปรายบอกเล่าประสบการณ์ตนเองและชี้ประเด็นเกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคจากการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน และคิวิเคราะหฺ์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด พร้อมกับการหาแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมกับการให้คำปรึกษาและแนะนำเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีโรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่ พุดคุยให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การให้ข้อมูลป้อนกลับจากผลการทดลอง ทำแบบบันทึกพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และนำกลับไปบันทึกด้วยตนเองที่บ้าน โดยนำมาตรวจสอบความถูกต้องในครั้งต่อไป



**สัปดาห์ที่ 3** การให้ความรู้ร่วมกับสาธิต และฝึกปฏิบัติ มีการให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงนำเสนอเมนูเพื่อสุขภาพเน้นอาหารภูมิปัญญาในท้องถิ่นร่วมกับวิเคราะห์อาหารจากแผ่นภาพตัวอย่างอาหารที่เหมาะสมและอาหารที่ควรงดหรือหลีกเลี่ยง สาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายร่วมกับการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับตนเอง สาธิตและฝึกปฏิบัติ เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

**สัปดาห์ที่ 4 - 7** การสร้างปฏิสัมพันธ์แบบใกล้ชิดโดยการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ พูดคุยซักถามถึงอุปสรรคหรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นและวิธีการแก้ไข พร้อมทั้งชี้แนะให้ความรู้ คำปรึกษาหรือการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติ พฤติกรรม ร่วมกันการพูดชมเชยให้กำลังใจ และติดตามผลการทำแบบบันทึกพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง โดยนำมาตรวจสอบความถูกต้องและสรุปผลในครั้งต่อไป

**สัปดาห์ที่ 8** การตรวจวัดความดันโลหิต และให้ข้อมูลย้อนกลับจากการทำแบบบันทึก พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง แจ้งผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต มอบรางวัลและชมเชย

**ขั้นประเมินผลการทดลอง** เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง แสดงความคิดเห็น สรุปปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข และทำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง (Post-test) แจ้งสิ้นสุดการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่ม

**ตัวอย่าง** ประกอบด้วย แบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยทบทวนเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับแนวคิดของ JNC VII<sup>7</sup> และดัดแปลงจากแบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงของ วาสนา มากผาสุก<sup>17</sup> มีข้อคำถาม 9 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมเสี่ยงในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด จำนวนด้านละ 3 ข้อ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์ในการพิจารณา คือ หากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ ในแต่ละด้านครบทั้ง 3 ด้าน ถือว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

**ข้อมูล** ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร ระยะเวลาที่ได้รับ การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคประจำตัวอื่นๆ ค่าระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัว ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ที่สร้างตามแนวคิดของ Rosenstock<sup>6</sup> ร่วมกับ JNC VII<sup>7</sup> และดัดแปลงจากแบบประเมินพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ วิภาวรรณ จรรย์คุกรินทร์<sup>18</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ มี 3 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร

การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด มีข้อคำถามด้านบวก 13 ข้อ และด้านลบ 7 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 3 ระดับ ข้อคำถามด้านบวก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) และข้อคำถามด้านลบ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (1 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่ปฏิบัติเลย (3 คะแนน) คะแนนระดับดี ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป คือ ตั้งแต่ 24 - 30 คะแนน ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79 คือ ตั้งแต่ 18 - 23 คะแนน และระดับน้อย ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 คือ ตั้งแต่ 0 - 17 คะแนน

**3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Strecher, Rosenstock<sup>15</sup> ประกอบด้วย แผนการดำเนินงานตามโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง สื่อวีดิทัศน์ประกอบการสอนเรื่อง “ใส่ใจสุขภาพ ลดเค็ม ลดความดันโลหิต ป้องกันอัมพฤกษ์ อัมพาต” และสื่อโปสเตอร์ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด คู่มือความเชื่อและความจริงที่ควรรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและ Power point slide แบบบันทึกพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เรื่อง “บันทึกพฤติกรรมผู้สูงวัย ป้องกันภัยร้ายจากโรคความดันโลหิตสูง” และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง สร้าง

ตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Strecher, Rosenstock<sup>15</sup> และดัดแปลงจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงของ ประณิตสิงห์ทอง<sup>19</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ มีข้อคำถามด้านบวก 10 ข้อ และด้านลบ 2 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ คือ ข้อคำถามด้านบวก ตอบ ใช่ (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) ไม่ใช่ (1 คะแนน) และข้อคำถามด้านลบ ตอบ ใช่ (1 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) ไม่ใช่ (3 คะแนน) คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ คะแนนสูง หมายถึง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.85 และ 0.83 จากนั้นนำไปทดลองใช้จริง (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 และ 0.81 ตามลำดับ



## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และหาค่าเฉลี่ย

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติ Dependent t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมความ

เชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

## การพหุภังค์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการวิจัยที่ 163.1/59 วันที่รับรอง 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย กิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ได้รับ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

## ผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 69.5 ปี สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 54 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64 และส่วนใหญ่ไม่ได้ทำอะไร อยู่บ้านเฉยๆ คิดเป็นร้อยละ 42 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 74 อาศัยอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 52 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลาน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 44 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 64 และมีค่าระดับความดันโลหิตอยู่ระดับ High normal คือ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 130 - 139 มม.ปรอท และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 85 - 89 มม.ปรอท คิดเป็นร้อยละ 78

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ

พฤติกรรมการป้องกัน							
ภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุ ที่มีโรคความดันโลหิตสูง	N	$\bar{X}$	SD	ระดับ พฤติกรรม	df	t	p-value
ด้านการรับประทานอาหาร							
ก่อนการทดลอง	25	20.00	2.160	ปานกลาง	24	10.68*	.000
หลังการทดลอง	25	25.68	1.249	ดี			
ด้านการออกกำลังกาย							
ก่อนการทดลอง	25	8.48	1.085	ปานกลาง	24	11.85*	.000
หลังการทดลอง	25	11.12	0.726	ดี			



**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุ ที่มีโรคความดันโลหิตสูง	N	$\bar{X}$	SD	ระดับ พฤติกรรม	df	t	p-value
ด้านการจัดการความเครียด							
ก่อนการทดลอง	25	12.96	1.399	ปานกลาง	24	8.98*	.000
หลังการทดลอง	25	16.36	1.221	ดี			
โดยรวม							
ก่อนการทดลอง	25	41.44	2.63	ปานกลาง	24	19.22*	.000
หลังการทดลอง	25	53.16	1.67	ดี			

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 41.44 และ 53.16 ตามลำดับ โดยก่อนการทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระดับปานกลาง และภายหลังการทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับดี และพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังการทดลองโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ดีวกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังการได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ดีวกว่าก่อนได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของ ผู้สูงอายุที่มีโรคความดัน โลหิตสูง	N	$\bar{X}$	SD	ระดับ พฤติกรรม	df	t	p-value
<b>หลังการทดลอง</b>							
กลุ่มทดลอง	25	53.16	1.67	ดี	48	21.51*	.000
กลุ่มควบคุม	25	37.08	3.34	ปานกลาง			

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 53.16 และ 37.08 โดยหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ดีกว่าของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับการโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ดีวก่อนได้รับการโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ

พบว่า ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนดีกว่าก่อนได้รับการโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงเกิดความรู้และสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rosenstock<sup>20</sup> ในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคในการลดอันตรายหรือความรุนแรงอันเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคของบุคคลที่อาจทำให้พิการ เสียชีวิต เกิดความเจ็บปวดหรือกระทบต่อครอบครัว ส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้และตระหนักถึงอันตรายหรือความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ ทั้งนี้เมื่อบุคคลนั้นได้รับสิ่งที่มากระตุ้นจากกระบวนการรับรู้และการปฏิบัติ ทำให้เกิดความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเน้นให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรค เป็นการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงรวมถึงภาวะคุกคามของโรคที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ตามกระบวนการแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Strecher, Rosenstock<sup>15</sup> ในการตระหนักถึงอันตรายหรือความรุนแรงอันเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากที่สุดต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ได้ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ดีกว่าของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพมีคะแนน

พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพที่เน้นให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติตน ร่วมกับแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบ คิควิเคราะห์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ จึงสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง ภาวะคุกคามที่มีความรุนแรงและอันตรายของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงสร้างแรงกระตุ้นสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อทัศนคติที่มีอยู่เดิมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคดังกล่าวได้

จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงเกิดแรงผลักดันและตระหนักรู้ถึงสิ่งที่ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้ไปในทางที่ดีขึ้นในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ การวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Katz<sup>21</sup> ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมให้ความรู้ตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการเจ็บหน้าอกพบว่ามีความเชื่อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลือกรับประทานอาหาร เลิกบุหรี่ การกระตุ้นกิจกรรมทางกาย และการปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ดีขึ้น ลดอันตรายและความรุนแรงของโรคลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรพงษ์ จิรยธกุล<sup>22</sup> โดยศึกษาการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 120/80 - 139/89 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค รวมถึงการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดเพื่อป้องกันโรคเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ สุพัตรา เบญจัญญ์ลักษณ์ และนริศรา คลื่นแก้ว<sup>23</sup> ศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพโดยการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และการผ่อนคลายความเครียด มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น

ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีรูปแบบกิจกรรมที่พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงตามวิธีที่ปฏิบัติเป็นประจำของสถานบริการ ได้แก่ การซักถามอาการ ประวัติการเจ็บป่วย การวัดความดันโลหิต การให้คำแนะนำหรือคำปรึกษา ตามสภาพปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ มีการให้ความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่เหมาะสม และการส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่ โดยไม่ได้มีการฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งผลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและการเข้าร่วมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและตัวแบบบุคคลที่มีสภาวะโรคเดียวกัน จึงทำให้เกิดความแตกต่าง มองเห็นพฤติกรรมที่เป็นข้อดี





ข้อเสียของบุคคลต่อการนำไปเป็นแบบอย่างในการสร้างแรงผลักดันมากระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรม รวมถึงการรับรู้ถึงสิ่งสำคัญในการที่บุคคลควรจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ที่จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### ≡ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ≡

1. พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ไปใช้ในการพัฒนาบทบาทของตนเองในการเป็นผู้รับพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ อาจเริ่มต้นจากชุมชนเล็กๆ และขยายผลต่อไปยังชุมชนอื่นๆ ได้

2. พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพควรเพิ่มเติมการหากิจกรรมมาให้ผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติทำการเรียนรู้จากตัวแบบ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความสนใจ มองเห็นภาพได้ชัดเจน มี

การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป และสามารถเพิ่มเติมเรื่องการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องโดยการพัฒนารูปแบบการติดตามประเมินผล

### ≡ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ≡

1. ในการนำโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพนี้ไปใช้ ควรมีการใช้กลวิธีรูปแบบให้มีความแปลกใหม่ น่าสนใจ และปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงตามบริบทในแต่ละพื้นที่รับผิดชอบ

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมต่อเนื่องในระยะยาวตามความเหมาะสม เช่น ติดตามอีก 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินผลลัพธ์ในการเปลี่ยนแปลงและติดตามความดำรงอยู่ของพฤติกรรมในระยะยาวต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. Wang A, An N, Chen G, Li L, Alterovitz G. Predicting hypertension without measurement: a non-invasive, questionnaire-based approach. Expert Systems with Applications 2015;42(21):7601-9.
2. Potts, K. Hypertension in older people: assessment and management. Nursing and Residential Care 2014;16(3):146-9.
3. Seow LSE, Subramaniam M, Abdin E, Vaingankar JA, Chong SA. Hypertension and its associated risks among Singapore elderly residential population. Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics 2015;6(4):125-32.
4. Bureau of Non Communicable Diseases. Annual report 2014. Bangkok: WVO Thai Printing: 2014. (in Thai).



5. Medical Research Institute and Department of Medical Technology Assessment, Ministry of Public Health. Fact sheet: diabetes, hypertension, and their complications; the current situation in Thailand 2014. [cited 2014 April 28]. Available from: [http://www.dms.moph.go.th/imrta/images/data/doc\\_dm\\_ht.pdf](http://www.dms.moph.go.th/imrta/images/data/doc_dm_ht.pdf).
6. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health. Health Education Monographs 1974;2(4):354-86.
7. Joint National Committee VII. The 1988 report of the Joint National Committee on detection, evaluation and treatment of high blood pressure. Arch Intern Med 2003;148:102.
8. Chaikul C. Effects of self-management and family participation enhancing program on health behavior and blood pressure among elderly with hypertension. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Prince of Songkla University; 2014. (in Thai).
9. Romano V, Scott I. Using health belief model to reduce obesity amongst African American and Hispanic populations. Procedia-Social and Behavioral Sciences Volume 2014;159(23):707-11.
10. Khongchoom P. Factors predictive complication prevention behaviors among hypertension patients of Prankrat Hospital, Kamphaengphet Province. [Master's Thesis, Faculty of Public Health]. Naresuan University; 2010. (in Thai).
11. Khrutmuang W. Factors predicting health promoting behaviors among the elderly with hypertension. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chiang Mai University; 2004. (in Thai).
12. Theangdunthia D. An application of the transtheoretical model to promote behaviors against complication among essential hypertensive patients in the hospital for tropical diseases. [Master's Thesis, Faculty of Science]. Mahidol University; 2001. (in Thai).
13. Srangthaisong D. Supportive factors and barriers to exercise behaviors of elderly: a focus- group qualitative study. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2006. (in Thai).
14. Jadjeen S. Health behavior and health status of elderly in Ban Oomlong Community, Thoen District, Lampang Province. [Master's Thesis, Faculty of Science]. Chiang Mai University; 2012. (in Thai).
15. Strecher VJ, Rosenstock IM. The health belief model. In Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editors. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
16. Burn N, Grove SK. The practice of nursing research: conduct, critique, utilization. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis, MO: Elsevier Saunders; 2009.



17. Makpasook W. The effect of the protection motivation program on self care behavior in preventing complications among high risk hypertensive elderly. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2008. (in Thai).
18. Chansuparin W. An application of the protection motivation theory and social support in modifying preventive behaviors against complications of essential hypertensive patients attending Lerdsin General Hospital. [Master's Thesis, Faculty of Science]. Mahidol University; 2001. (in Thai).
19. Singthong P. The application of Self-Efficacy Theory for developing prevention behavior against complications of hypertension patients in Chaoprayayommaraj Hospital, Suphanburi Province. [Master's Thesis, Faculty of Science]. Mahidol University; 1998. (in Thai).
20. Rosenstock IM. Model of individual health behavior. In Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editors. Health behavior and health education: theory, research and practice. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1990. p. 33-62.
21. Katz DA. Health beliefs toward cardiovascular risk reduction in patients admitted to chest pain observation units. Acad Emerg Med 2009;16(5):379-87.
22. Jariyatanakhun J. The effects of health promoting behavior program by applying the health belief model theory on preventing hypertension in the high risk elderly people. [Master's Thesis, Faculty of Public Health]. Mahasarakham University; 2011. (in Thai).
23. Benjathanyaluk S, Klunkaew N. Self-care behaviors of hypertensive patients by family and community participation. North-Eastern Primary Health Care Journal 2007;22(4):44-5. (in Thai).