



ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ  
ตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง  
อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท  
Effectiveness of Health Behavior Modification  
Program (Food, Exercise, Emotion, Smoking, and  
Alcohol Cessation : 3E 2S) Older Adults with  
Hypertension in Sankhaburi District,  
Chai Nat Province

ศศิมา พึ่งโพธิ์ทอง\* ทิพวรรณ ตั้งวงษ์กิจ\*\* อรนุช นุ่นละอง\*\* มยุรี บุญทด\*\* นันทชวีล คณาสุริยพัฒน์\*\*\*  
Sasima Pungpothong,\* Tipawan Tangwongkit,\*\* Oranoot Nunlaong,\*\* Mayuree Boontad,\*\*  
Nanchawan Kanasuriyapat\*\*\*

\*,\*\* วิทยาลัยบรมราชชนนี ชัยนาท จังหวัดชัยนาท

\*,\*\* Boromrajonani College of Nursing Chai Nat, Chai Nat Province

\*\*\* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

\*\*\* Banthai Health Promoting Hospital, Sankhaburi District, Chai Nat Province

\* Corresponding Author: sasima@bcnchainat.ac.th

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ต.เทียงแท้ อ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 25 ราย เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยประยุกต์ใช้แนวความคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระยะเวลา 6 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการทดสอบค่าทีแบบสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

Received: September 2, 2019; Revised: November 5, 2019; Accepted: November 8, 2019



## Abstract

The objective of this quasi-experimental research is to compare health behavior and blood pressure level among the older adults with hypertension based on health behavior modification program (Food, Exercise, Emotion, Smoking, and Alcohol Cessation: 3E 2S). The sample group selected by simple random sampling comprised of 25 older people with hypertension living in Tiang Tae sub-district, Sankhaburi district, Chai Nat province. They took part in health behavior modification program with the application of self-awareness concept for 6 weeks. The data were collected by the 3E 2S healthy behavior questionnaire and then analyzed using statistics, percentage, mean, and paired t-test.

The results revealed that after receiving the program, the sample had average scores of 3E 2S health behavior significantly higher than that before the program ( $p < .05$ ). The blood pressure level of the sample after the program were significantly lower than those before the program ( $p < .05$ ).

**Keywords :** self-care behavior program, older adults with hypertension

## ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของประชากรเศรษฐกิจและเทคโนโลยีมีผลทำให้วิถีชีวิตของคนเปลี่ยนไป มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราการป่วยเป็นอันดับ 1 จากรายงานจำนวนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงจาก 1,621.72 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2556 เป็น 1,894.46 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2558<sup>1</sup> และอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับอายุจากร้อยละ 4.0 ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี เพิ่มขึ้นตามลำดับจนสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นร้อยละ 64.94 ซึ่งไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น<sup>2</sup> จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข พบว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายและความ

พิการ ถ้าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้ในระยะยาวจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกาย โดยมีผลทำให้ผนังหลอดเลือดแดงมีความหนาและแข็งตัว (Atherosclerosis) และเร่งให้มีการเกาะของสารไขมันที่ผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น<sup>3</sup> ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

ในจังหวัดชัยนาทก็มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับของประเทศ พบว่า ในปี พ.ศ. 2556 มีอัตราป่วยจาก 1,816.29 ต่อแสนประชากรเป็น 2,083.66 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นสูงกว่าในระดับประเทศและยังมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นจาก 5.14 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2559 เป็น 11.22 ต่อแสนประชากร ในปี 2560<sup>4</sup> กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะพบในผู้สูงอายุ ซึ่งตำบลเทียงแท้ อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

มีผู้สูงอายุ จำนวน 988 คน ใน พ.ศ. 2560 พบเป็น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 184 คน คิดเป็นร้อยละ 16.60 ของผู้สูงอายุทั้งตำบล จากการศึกษาปัญหา ความเจ็บป่วยนี้ พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดัน โลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ใน ประเด็นขาดการออกกำลังกาย ร้อยละ 52.00 การ รับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ร้อยละ 48.00 ซึ่งจะ ส่งผลให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น เป็นอันตรายต่อ ชีวิต ผู้สูงอายุบางคนมีความเข้าใจผิดคิดว่าการ รับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างเดียวก็ สามารถควบคุมโรคได้ ขาดความตระหนักโดยมี การรับรู้ความรุนแรงของโรกระดับปานกลาง ทำให้ กลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรค สอดคล้องกับ ปัญหาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ ประเทศไทย<sup>5</sup> ซึ่งปัญหาดังกล่าวหากไม่ได้รับการ แก้ไขก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อความพิการ หรือเสียชีวิตได้

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถ รักษาให้หายขาดได้และการรักษาต้องมีการใช้ยา ลดความดันโลหิตสูง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ การออก กำลังกาย การลดการบริโภคอาหารเค็มจัด การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตลอดจนการลดและควบคุมน้ำหนัก อีกทั้งการ จัดการกับความเครียด ซึ่งการรักษาทั้ง 2 วิธี มี ความสำคัญเท่ากันๆ กัน และต้องทำควบคู่กันไป แต่ปัจจุบันการดูแลรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่นิยมใช้ยา ลดความดันโลหิต โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับการ ควบคุมพฤติกรรมดูแลตนเองเท่าที่ควร ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการส่งเสริม พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง จากเหตุ ปัจจัยของโรคไม่ติดต่อเกิดจาก 3อ.2ส. ดังนั้น

แนวทางปฏิบัติเพื่อความห่างไกลโรคของกรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ก็คือการ “ลด ละ เลิก” อ.ที่ 1 อาหารที่หวาน มัน เกลือ เนื้อสัตว์ รสจัด “เกิน” อ.ที่ 2 อิริยาบถที่อยู่สบายเกิน นั่งๆ นอนๆ ทั้งวัน อ.ที่ 3 อารมณ์ซึมเศร้า เครียดฟุ้งซ่าน 2 ส. คือ งดสูบบุหรี่ ดมควันบุหรี่ ลดหรืองดดื่มสุรา แอลกอฮอล์<sup>6</sup> ซึ่งหลักการ 3อ.2ส. เป็นเรื่องที่ปรับ ได้ค่อนข้างยากต้องมีกระบวนการทำให้ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงเห็นความสำคัญของการปรับ พฤติกรรม จากรายงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ได้มี การนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของ Bandura<sup>7</sup> มาใช้เป็นกรอบแนวคิด การวิจัย และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้<sup>8</sup>

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นคณาจารย์ในสถาบัน การศึกษาพยาบาลจึงนำหลักการ 3อ.2ส. มาใช้ใน โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแล ตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และใช้ แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมาใช้ดำเนิน โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแล ตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะ สร้างให้ผู้ป่วยได้รับรู้และตระหนักถึงความสำคัญ ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับ บริบทของตนเอง และสามารถประยุกต์ ผลการวิจัยนำไปใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชา ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมี บทบาทในการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะทำให้การควบคุมความดัน โลหิตมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการและเสียชีวิต

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย พหุติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พหุติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พหุติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

## สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพหุติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพหุติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพหุติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพหุติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. หมายถึง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพหุติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี ตำราเกี่ยวกับการปรับพหุติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นแผนการสอนและคู่มือเรื่องพหุติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ประกอบด้วย แผ่นพับ โปสเตอร์ความรู้ การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร โหมดอาหาร สาดิต นำเสนอตัวอย่างอาหารที่ถูกต้อง กิจกรรมการสาดิตและสาดิตย้อนกลับการออกกำลังกาย นำเสนอวิธีการผ่อนคลายความเครียด และนำเสนอวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การสนทนากลุ่ม การซักถาม

และการให้คู่มือเสริมความรู้ร่วมกับการบันทึกพหุติกรรมสุขภาพ

## 2. พหุติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

หมายถึง การกระทำกิจกรรม การปฏิบัติความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย พหุติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

3. ระดับความดันโลหิต หมายถึง ระดับความดันโลหิตที่วัดด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ หน่วยวัดเป็นมิลลิเมตรปรอท (mmHg) ประกอบด้วย ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก

## กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพหุติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของ Bandura<sup>7</sup> โดยเชื่อว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมได้นั้น จำเป็นต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองใช้ตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จมาเป็นแบบ มีความกระตือรือร้นที่จะควบคุมสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่ชีวิตของบุคคลทั้งในด้านที่ดีและไม่ดี จะมีผลให้เขาเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพหุติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ และการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา



### แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory)

1. การเสนอตัวแบบ โดยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถคุมความดันโลหิตได้ มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส.
2. การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติและพบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ทดลองการออกกำลังกายที่ช่วยลดความดันโลหิตสูง
3. การให้ข้อมูลที่เหมาะสมและถูกต้อง โดยการให้ความรู้ในการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส.
4. การคำนึงถึงสภาพอารมณ์และสังคมของผู้ป่วย โดยการเยี่ยมบ้านสังเกตพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

1. พฤติกรรมสุขภาพ
2. ระดับความดันโลหิต

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

**ประชากร** คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ต.เที่ยงแท้ อ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท จำนวน 184 ราย

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ต.เที่ยงแท้ อ.สรรคบุรี จ. ชัยนาท คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม PS (Power analysis program) โดยใช้ค่า Power analysis = 0.8 และ  $\alpha$  (ความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1/ type I error) = .05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลองผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 5 ราย จึงมีขนาดตัวอย่าง 25 ราย<sup>9</sup> ทำการสุ่มอย่างง่ายในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) สมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพ 2) สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้ตลอดระยะเวลา 6 สัปดาห์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎี ดำรงเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นแผนการสอนและคู่มือเรื่องพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ประกอบด้วย แผ่นพับ โปสเตอร์ความรู้ การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร โมเดลอาหาร สาดิต นำเสนอตัวอย่างอาหารที่ถูกต้อง กิจกรรมการสาดิตและสาดิตย้อนกลับการออกกำลังกาย นำเสนอวิธีการผ่อนคลายความเครียด และนำเสนอวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การสนทนากลุ่ม การซักถาม และการให้คู่มือเสริมความรู้ร่วมกับการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ผู้วิจัยดำเนินการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)<sup>10</sup> ของโปรแกรม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.80

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้อาชีพ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และภาวะแทรกซ้อน

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน คือ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ต้มสุรา สูบบุหรี่ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ โดยคะแนน 1 หมายถึง ไม่ค่อยปฏิบัติ พฤติกรรมเลย คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติ พฤติกรรมบางครั้ง คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติ พฤติกรรมเป็นประจำ โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.01 - 2.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับสูง การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence : IOC) พบว่า ดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ไปทดสอบความเที่ยง

ชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) กับผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.85

**ส่วนที่ 3** แบบบันทึกค่าระดับความดันโลหิต ที่นำมาจัดระดับความรุนแรงโรคความดันโลหิตสูง<sup>5</sup> โดยแบ่งเป็น ระดับที่ 1 ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ค่าความดันโลหิตระหว่าง 140-159/90-99 มม.ปรอท ระดับที่ 2 ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง ค่าความดันโลหิต ระหว่าง 160-179/100-109 มม.ปรอท ระดับที่ 3 ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง ค่าความดันโลหิตมากกว่า 180/110 มม.ปรอทขึ้นไป โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิต ผู้วิจัยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติรุ่น SEM-1 ซึ่งผ่านการสอบเทียบเครื่องด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตที่ได้มาตรฐาน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในแต่ละขั้นตอน โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ และลงนามในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์แรก ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการวัดระดับความดันโลหิต (Pre-test) จากนั้นดำเนินการทดลองซึ่งมีระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรม ดังนี้





**ครั้งที่ 1** (สัปดาห์ที่ 1) สร้างสัมพันธภาพ เพื่อจัดระบบความคิด และดำเนินกิจกรรมการตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) คือ 1) การเสนอตัวแบบ โดยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2) การกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติและพบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ดูกิจกรรมการจัดเมนูอาหารและสาธิตย้อนกลับกิจกรรมการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกาย 3) การให้ข้อมูลที่เหมาะสมและถูกต้อง โดยการให้ความรู้ในการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง นำเสนอวิธีการผ่อนคลายความเครียด และนำเสนอวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา และการให้คู่มือเสริมความรู้ร่วมกับการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

**ครั้งที่ 2** (สัปดาห์ที่ 2) การคำนึงถึงสภาพอารมณ์และสังคมของผู้ป่วย โดยการเยี่ยมบ้าน สังเกตความถูกต้องของการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเสริมแรงในการดูแลตนเอง และการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากสัปดาห์ที่ผ่านมา

**ครั้งที่ 3** (สัปดาห์ที่ 4) การคำนึงถึงสภาพอารมณ์และสังคมของผู้ป่วย โดยการเยี่ยมบ้านสังเกตความถูกต้องของการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเสริมแรงในการดูแลตนเอง และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์

**ครั้งที่ 4** (สัปดาห์ที่ 6) ระยะเวลาหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับประเมินหลังการทดลองโดยใช้ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการวัดระดับความดันโลหิต (Post-test) ซึ่งเป็นชุดเดียวกับก่อนการทดลอง

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงการวิจัยเข้าที่ประชุม คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท ลำดับเลขที่ BCNC-IRB 216-2560

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.00 มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี ร้อยละ 56.00 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 38.71 มีรายได้อยู่ระหว่าง 2,001 - 4,000 บาท/เดือน ร้อยละ 48.00 ระยะเวลาเป็นโรคความดันโลหิตสูง 10 - 15 ปี ร้อยละ 52.00 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 74.00

2. ระดับพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (n = 25)

พฤติกรรมสุขภาพ		ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
		จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ระดับสูง	(2.01 - 3.00)	10	(40.00)	14	(56.00)
ระดับปานกลาง	(1.01 - 2.00)	13	(52.00)	11	(44.00)
ระดับต่ำ	(0.00 - 1.00)	2	(8.00)	0	(0.00)

จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.00 ระดับต่ำน้อยที่สุด จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.00 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.00 ระดับปานกลาง จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.00

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (n = 25)

กลุ่มทดลอง	Mean	SD	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.00	0.19	15.00*	.00
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.31	0.12		

\* p < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า โดยภาพรวมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก/ไดแอสโตลิก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (n = 25)

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	t	p-value
	ค่าเฉลี่ย (SD)	ค่าเฉลี่ย (SD)		
ความดันโลหิตซิสโตลิก	154.88 (14.69)	133.84 (10.21)	9.89*	.00
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	88.92 (7.59)	77.64 (9.05)	4.73*	.00

\* p < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า โดยภาพรวมคะแนนเฉลี่ยค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก/ไดแอสโตลิกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)



## การอภิปรายผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สามารถอภิปรายได้ว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีอาหารสาธิตเพื่อให้เข้าใจเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการใช้คู่มือเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และจัดหลักการ 3อ.2ส. อยู่ในแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามสมรรถนะแห่งตนโดยเห็นตัวแบบที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดูแลตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้คิดและสะท้อนเห็นการดูแลสุขภาพของตนเองและรับรู้ความรุนแรงของโรค คิดที่จะปรับพฤติกรรมในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง การกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติและพบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ดูกิจกรรมการจัดเมนูอาหารและสาธิตย้อนกลับ กิจกรรมการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกายทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ การให้ข้อมูลที่เหมาะสมและถูกต้อง โดยการให้ความรู้ในการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง รับข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง เกิดการตระหนักรู้ และมีการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงติดตามการปฏิบัติตัวและการเสริมแรงให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองไปในแนวทางที่ดีขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน<sup>7</sup> และการศึกษาที่ผ่านมา<sup>8</sup> ที่ว่าด้วยความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่มีความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนสูง จะมีแรงกระตุ้นภายในให้มีการออกกำลังกายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนต่ำจึงมีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้ความรู้รายบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีพฤติกรรมดูแลตนเองในประเด็น 3อ.2ส. ดีขึ้น<sup>11</sup>

2. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สามารถอภิปรายได้ว่า การมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จะช่วยลดการเกิดโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ที่ดีและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความยืดหยุ่นของหลอดเลือดเมื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส. ส่งผลให้ค่าความดันโลหิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้ความรู้รายบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดย อ.อาหาร มีการนำเสนออาหารที่ถูกต้อง อ.ออกกำลังกาย มีการสาธิตและสาธิตการย้อนกลับโดยการออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที และทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน อ.อารมณ์ มีการนำเสนอวิธีการผ่อนคลายความเครียด 2ส. มีการแนะนำวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ซึ่งเมื่อปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. อย่างต่อเนื่อง 12 สัปดาห์พบว่า มีค่าความดันซิสโตลิกลดลง<sup>11-12</sup>



### ≡ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัย ไปใช้

1. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ไปใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพอื่น

2. ควรส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนสร้างแกนนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล

ตนเองโดยมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขคอยให้คำปรึกษาติดตามประเมินผลการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

### ≡≡≡ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน

### เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Number and rate of illness in non-communicable diseases in 2015. [Internet]. [cited 2019 January 28]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1020&searchText=&pn=1>. (in Thai).
2. Bunditanukul K. Measuring blood pressure in the elderly. [Internet]. [cited 2019 September 5]. Available from: [https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article\\_detail&subpage=article\\_detail&id=387](https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=387). (in Thai).
3. Sinsap N, Jankra J, Jaiman B. Hypertension in elderly: silence killer should be aware. Journal of Phrapokklao Nursing College 2017;28(1):100-11. (in Thai).
4. Bureau of non-communication disease. Number and mortality rate in non-communicable diseases 2016 - 2017. [Internet]. [cited 2019 January 28]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020&searchText=&pn=1>. (in Thai).
5. Thai Hypertension Society. Thai guidelines on the treatment of hypertension: 2019. Bangkok: Thai Hypertension Society; 2012. (in Thai).
6. Sangwatanaroj S. Service model for diabetes prevention and control hypertension. Nonthaburee: Bureau of non-communication disease, Department of Disease control Ministry of Public Health; 2017. (in Thai).
7. Bandura A. Self-efficacy. In: Weiner IB, Craighead WE. The corsini encyclopedia of psychology. 4<sup>th</sup> ed. New Jersey: John Wiley & Sons 2010;4:1534-6.

8. Jewpattanakul Y. Strengthening self-efficacy of the elderly with hypertension for exercise: roles of family members. J Nurs Sci 2012;30(1):81-90. (in Thai).
9. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research conduct, critique, & utilization. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005.
10. Thato R. Nursing research: concepts to application. 4<sup>th</sup> ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2018. (in Thai).
11. Tulyakul P, Supasri J. Effects of group health education to modified health behavior in pre-hypertension population. Journal of Nursing and Health Sciences 2016;10(1):16-24. (in Thai).
12. Sungklom S, Prasungngoen W. Effects of behavior change program in risk population hypertension Tambon Banmai, Amphoe Banpreak, Ayuttaya Province. [Internet]. [cited 2019 January 27]. Available from: [https://www.ayo.moph.go.th/main/file\\_upload/subforms/2015\\_201501191133.pdf](https://www.ayo.moph.go.th/main/file_upload/subforms/2015_201501191133.pdf).