



## การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

นันท์นภัส ธนฐากร<sup>1\*</sup>, ญาดา เรียมริมมะตัน<sup>1</sup>, วรพล แวงนอก<sup>1</sup> และชนะพล สิงห์ศุข<sup>1</sup>

<sup>1</sup>สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

(วันที่รับบทความ: 29 มิถุนายน 2568; วันที่แก้ไข: 13 กันยายน 2568; วันที่ตอบรับ: 18 กันยายน 2568)

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้วิจัยแบบผสมวิธี มี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ประกอบด้วยการวิจัย 2 แบบ คือ 1) วิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นชั้นภูมิ ใช้แบบสัมภาษณ์ ใช้สถิติเชิงพรรณนาและถดถอยพหุแบบขั้นตอน 2) วิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข พยาบาล จำนวน 19 คน ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า อธิบายข้อค้นพบ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพซึ่งพัฒนารูปแบบขึ้นจากระยะที่ 1 จัดกิจกรรม 12 สัปดาห์ ระยะที่ 3 ประเมินการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ วิจัยกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน ได้แก่ กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน

ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลองใช้รูปแบบ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ( $p$ -value=.041) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หลังทดลองไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่ารูปแบบสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานวางแผนและเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.

**คำสำคัญ:** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส., โรคความดันโลหิตสูง, ผู้สูงอายุ

\*ผู้รับผิดชอบบทความ: นันท์นภัส ธนฐากร; nunnaphat.eve@gmail.com



## Development of Health Care Behavior Modification Model to the 3E. 2S. of Elderly with Hypertension in Mueang Chachoengsao District Chachoengsao Province

Nunnaphat Tanathakorn<sup>1\*</sup>, Yada Reamrimmadun<sup>1</sup>, Worraphol Waengnork<sup>1</sup> and Chanapon Singsook<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Public Health, Faculty of Science, Rajabhat Rajanagarindra University

(Received: 29 June 2025; Revised: 13 September 2025; Accepted: 18 September 2025)

### Abstract

This research aimed to develop of health care behavior modification model to the 3E. 2S. of elderly with hypertension in Mueang Chachoengsao District Chachoengsao Province. Used a mixed-methods research, there are 3 phases: Phase 1: Study factors affecting in behavior change health care to the 3E. 2S. It consists two types of research: 1) quantitative research, the samples group of 400 elderly people aged 60 years and over, stratified random sampling, used an interview form, descriptive statistics and stepwise multiple regression were used, 2) qualitative research, the samples group of 400 elderly people aged 60 years and over, caregivers, community leaders, public health officials, public health volunteers, nurses, number of people: 19, used in-depth interviews, triangulate data and explain findings. Phase 2: develop of health care behavior modification model on phase 1, 12-week activities. Phase 3: evaluating the used of health care behavior modification model, quasi-experimental research, the two group pretest-posttest design, select a specific sample group, by matching the sample groups to have similar characteristics, namely: the experimental group of 30 people and the comparison group of 30 people.

Research results It was found that after the experimental model, the experimental group had a mean score for health care behavior modification to the 3E. 2S. ( $p$ -value=.041) at the .05 level of statistical significance. The comparison group had a mean score for health care behavior modification after the experimental that was not different from before the experimental. It showed that the model can be used as basic information for planning and increasing the potential for caring the elderly regarding behavior change in health care to the 3E. 2S.

**Keywords:** behavior modification, health care to the 3E.2S., hypertension, elderly

**\*Corresponding author:** Nunnaphat Tanathakorn; nunnaphat.eve@gmail.com



## บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตและความพิการอันดับต้น ๆ ของโลก ส่งผลกระทบต่อประชากร 1.4 พันล้านคนทั่วโลก และมีเพียง 1 ใน 5 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเท่านั้นที่สามารถควบคุมโรคได้ (World Health Organization, 2025) จากการสำรวจสถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 38.20 ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.10 (กุลธิดา กุลประทีปปัญญา , วิธดา อัครเมธากุล, ปรางทิพย์ ทาเสนาะ และคณะ, 2563) จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่ามีอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นสูงและมีแนวโน้มเพิ่มอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 มีอัตราป่วย ร้อยละ 44.70 ปี พ.ศ. 2561 มีอัตราป่วย ร้อยละ 45.73 และปี พ.ศ. 2562 มีอัตราป่วย ร้อยละ 46.45 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งพบว่าอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดจำนวน 11,813 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2564)

ภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการควบคุม อาจทำให้เกิดความเสียหายร้ายแรงต่อหัวใจ ความดันโลหิตที่สูงเกินไปอาจทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว ส่งผลทำให้เลือดและออกซิเจนไหลเวียนไปเลี้ยงหัวใจได้น้อยลง และความดันโลหิตที่สูงเกินไปจะทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลงอาจทำให้เกิดอาการดังต่อไปนี้ เช่น เจ็บหน้าอก หลอดเลือดหัวใจตีบ หัวใจวาย ภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อหัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดและออกซิเจนไปยังอวัยวะสำคัญอื่น ๆ ของร่างกายได้เพียงพอ เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะซึ่งอาจนำไปสู่การเสียชีวิตกะทันหันได้ ขณะเดียวกันความดันโลหิตสูงสามารถทำให้หลอดเลือดแดงที่ส่งเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงสมองแตกหรืออุดตัน ส่งผลทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงยังสามารถทำให้ไตเสียหายจนเกิดภาวะไตวายได้ (World Health Organization, 2023)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง เสื่อมโทรมถดถอยในด้านต่าง ๆ มากมาย ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ และอาจทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมามากมาย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) การดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้น ครอบครัวและชุมชนควรมีความเข้าใจในความแตกต่างของวัย ตลอดจนดูแลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข (ภักจิรา ภูสมศรี และสาธุกานต์ กาบคำ , 2564) ดังนั้น การดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดูแลเอาใจใส่ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ที่ถูกต้อง จะช่วยลดภาวะเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ (กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ซึ่งในปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุยังขาดแนวทางในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ผลการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย รับประทานอาหารและผลไม้สด การดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่าเป็นประจำ การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ มีเพียงร้อยละ 26.2 หรือประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักงานสถิติ



แห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2567) ซึ่งการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมนั้น จะต้องมีความสอดคล้องกับหลักการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. ซึ่งจะประกอบไปด้วย อ.1 อาหาร รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หลีกเลียงรสจัด อ.2 ออกกำลังกาย เคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ อ.3 อารมณ์ จัดการความเครียด ผ่อนคลาย 2ส. ประกอบไปด้วย ส.1 ยาสูบ การเลิกสูบบุหรี่ ส.2 สุรา การเลิกดื่มสุรา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ที่ถูกต้อง จะเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความรู้ เข้าใจ และภูมิคุ้มกันในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้มีสุขภาพดีห่างไกลจากปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะช่วยลดรายจ่ายด้านสุขภาพที่ไม่จำเป็นของประเทศชาติได้อย่างยั่งยืน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK ของกรีนและครูเตอร์ ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากเหตุปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ทศนคติ การรับรู้ ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ปัจจัยเอื้อเป็นสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม และปัจจัยเสริมที่ได้รับหลังปฏิบัติพฤติกรรมช่วยให้มีพฤติกรรมต่อเนื่อง (Green et al., 1980) ซึ่งจะใช้เป็นทฤษฎีในการอธิบายหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และจากสถานการณ์ข้างต้นที่ได้กล่าวมาที่มีความจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อนำมาเป็นข้อมูล นำเข้าในการพัฒนาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

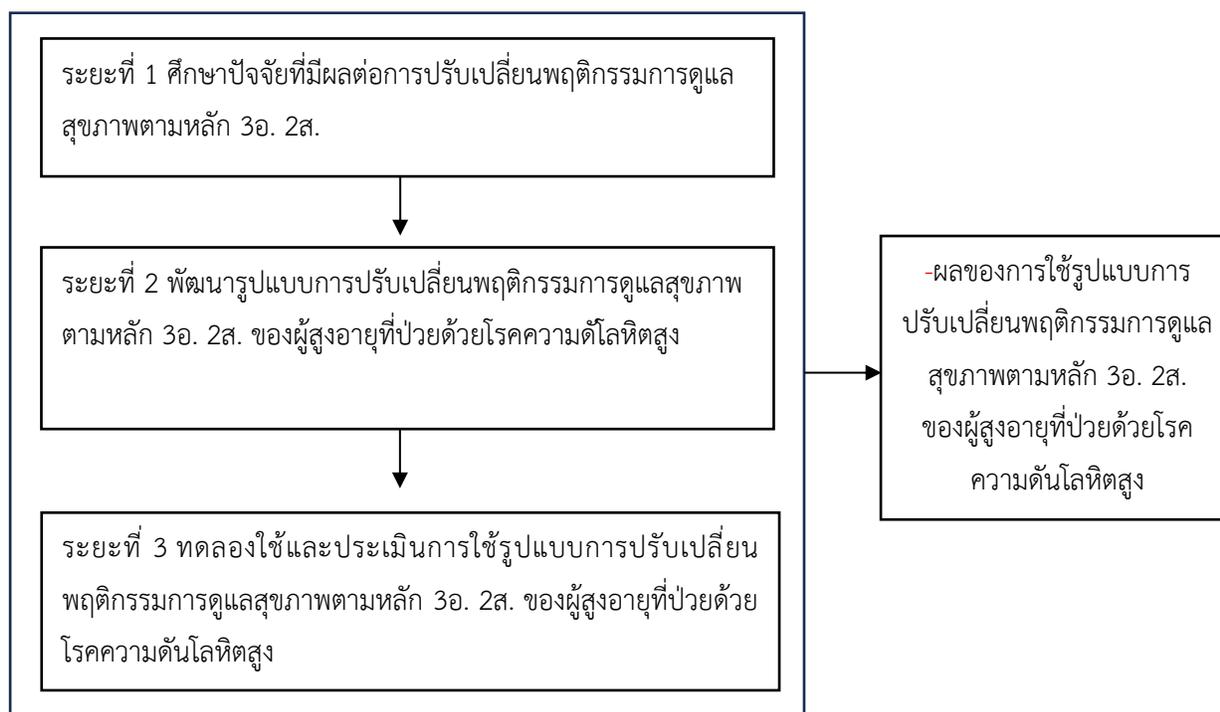
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อทดลองและประเมินการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้นำแนวคิด ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK ของกรีนและครูเตอร์ มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ประกอบด้วยตัวแปรดังต่อไปนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเสริม ได้แก่ ตัวบุคคลที่มีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำชักจูง ควบคุมดูแลกระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างใดอย่างหนึ่งที่จะเสริมสร้างให้เกิดการกระทำที่ส่งผลต่อตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ซึ่งจะใช้เป็นทฤษฎีในการอธิบายหาการ



ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ระยะที่ 2 นำผลของข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบ โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ ระยะที่ 3 นำแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. สู่การปฏิบัติ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ Mixed methods research ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ประกอบด้วย การวิจัย 2 แบบ คือการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่ง การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ Convergent designs โดยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลออกจากกัน จากนั้นจะ นำข้อมูลทั้งสองชุดรวมเข้าด้วยกัน แล้วนำผลของข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เก็บ ข้อมูลระหว่าง กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน



**ระยะที่ 1** ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ประกอบด้วย

1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

**ประชากร** คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวนทั้งหมด 11,813 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2564)

**เกณฑ์การคัดเลือก** ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยแบ่งตามเกณฑ์ความรุนแรงของความดันโลหิตสูงเล็กน้อย (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544) 2) มีการรับรู้ มีสติสัมปชัญญะดี 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

**เกณฑ์การคัดออก** ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น เท่ากับ 5% จากสูตรจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 370 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้ทำการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่าง ผ่านเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 400 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) สุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) 19 ตำบลตามสัดส่วนประชากรของแต่ละตำบลให้เป็นตัวแทน 2) สุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแต่ละตำบล ๆ ละ 1 หมู่บ้าน รวม 19 หมู่บ้าน 3) เลือกสุ่มแต่ละหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท คราวเรือนละ 1 คน เป็นตัวแทนครัวเรือนที่ให้ข้อมูล

1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

**ประชากร** คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 73,702 ครัวเรือน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา, 2564) ที่อาศัยในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

**เกณฑ์การคัดเลือก** ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยแบ่งตามเกณฑ์ความรุนแรงของความดันโลหิตสูงเล็กน้อย (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544) 2) เป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุ 3) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล ผู้นำชุมชน อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี (ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 จนถึง เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 ในจังหวัดฉะเชิงเทรา 4) มีการรับรู้ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

**เกณฑ์การคัดออก** ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. พยาบาล ที่มีความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ 2) ไม่สามารถสื่อสาร อ่านออกเขียนภาษาไทยได้ 3) ไม่มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

**กลุ่มตัวอย่าง** จำนวนทั้งหมด 19 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง ใช้วิธีการสุ่มคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบตัวอย่างกรณีหลากหลาย (Maximum variation sampling) ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จากกลุ่มตัวอย่าง



ระยะที่ 1 ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 7 คน 2) ผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 6 คน 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล ผู้นำชุมชน อสม. ที่เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 คน

**ระยะที่ 2** พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นการรวบรวมการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเข้าด้วยกัน แล้วนำผลของข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 2 โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 2-3 ปรับเปลี่ยนมุมมอง รับรู้ประโยชน์ การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 4-5 รับประทานอาหาร ออกกำลังกายอย่างไรห่างไกลโรคความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 6-7 ผ่อนคลายอารมณ์ ลด ละ เลิก การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ในคนสู้งวัย

สัปดาห์ที่ 8-11 ติดตาม เยี่ยมบ้าน

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรม สรุปส่งท้ายปิดโครงการวิจัย

**ประชากร** คือ ผู้สูงอายุ 60-69 ปี ในตำบลคลองหลวงแพ่ง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 2,088 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2567)

**เกณฑ์การคัดเลือก** ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุ 60-69 ปี ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต้องมีระดับความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยแบ่งตามเกณฑ์ความรุนแรงของความดันโลหิตสูงเล็กน้อย (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544) 2) ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดี 3) มีสุขภาพร่างกายทั่วไปดี อาจมีโรคเรื้อรังแต่สามารถควบคุมได้ 4) มีการรับรู้ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

**เกณฑ์การคัดออก** ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ 2) เสียชีวิต 3) ย้ายบ้านออกจากพื้นที่วิจัย

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน รวมเป็น 60 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและทำการจับคู่ทั้ง 2 กลุ่ม ให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน (Matching)

**ระยะที่ 3** ทดลองใช้และประเมินการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (The two group pretest-posttest design)



**ประชากร** คือ ผู้สูงอายุ 60-69 ปี ในตำบลคลองหลวงแพ่ง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 2,088 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2567)

**เกณฑ์การคัดเข้า** ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุ 60-69 ปี ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต้องมีระดับความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยแบ่งตามเกณฑ์ความรุนแรงของความดันโลหิตสูงเล็กน้อย (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544) 2) ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดี 3) มีสุขภาพร่างกายทั่วไปดี อาจมีโรคเรื้อรังแต่สามารถควบคุมได้ 4) มีการรับรู้ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

**เกณฑ์การคัดออก** ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ 2) เสียชีวิต 3) ย้ายบ้านออกจากพื้นที่วิจัย

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้สูงอายุ 60-69 ปี ขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต้องมีระดับความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในตำบลคลองหลวงแพ่ง 2 หมู่ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณ power analysis ของโคเฮน (Cohen, 1988) กำหนดค่าแอลฟาเท่ากับ 0.05 power of the test เท่ากับ 0.80 และ effect size เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำต่อกลุ่มจำนวน 25 คน รวมจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 คน ทั้งนี้ได้เพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหาย จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน รวมเป็น 60 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน (matching) ได้แก่ 1) อายุอยู่ในช่วงเดียวกัน คือ 60-63 ปี, 64-66 ปี, 67-69 ปี 2) เป็นความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเดียวกัน หรือมีค่าระดับความดันโลหิตสูงใกล้เคียงกัน ซึ่งจะต้องมีระดับความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

## เครื่องมือการวิจัย

**ระยะที่ 1** ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ประกอบด้วย

1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ผู้ดูแล อาชีพ รายได้ และจบการศึกษา ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำแนวคิด ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK ของกรีนและครูเตอร์ มาประยุกต์ใช้ในการสร้างแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 11 ข้อ คำตอบเป็นแบบ เลือกตอบ ถูก และ ผิด คำตอบที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน คำตอบที่ผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผล คะแนนความรู้โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (Bloom et al., 1971) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ



เกณฑ์การแปลผลคะแนน ได้แก่ ช่วงคะแนน 2.34-3.00 ระดับสูง คะแนน มากกว่า 7 คะแนน ช่วงคะแนน 1.67-2.33 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 6-4 คะแนน ช่วงคะแนน 1.00-1.66 ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่า 3 คะแนน

2.2 ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 11 ข้อ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 เกณฑ์การแปลผลคะแนน ได้แก่ 4.21-5.00 ระดับมากที่สุด เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3.41-4.20 ระดับมาก เห็นด้วย 2.61-3.40 ระดับปานกลาง ไม่แน่ใจ 1.81-2.60 ระดับน้อย ไม่เห็นด้วย และ 1.00-1.80 ระดับน้อยที่สุด ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.3 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 เกณฑ์การแปลผลคะแนน ได้แก่ 4.21-5.00 ระดับมากที่สุด เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3.41-4.20 ระดับมาก เห็นด้วย 2.61-3.40 ระดับปานกลาง ไม่แน่ใจ 1.81-2.60 ระดับน้อย ไม่เห็นด้วย และ 1.00-1.80 ระดับน้อยที่สุด ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม จำนวน 11 ข้อ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 เกณฑ์การแปลผลคะแนน ได้แก่ 4.21-5.00 ระดับมากที่สุด เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3.41-4.20 ระดับมาก เห็นด้วย 2.61-3.40 ระดับปานกลาง ไม่แน่ใจ 1.81-2.60 ระดับน้อย ไม่เห็นด้วย และ 1.00-1.80 ระดับน้อยที่สุด ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ ตัวบุคคลที่มีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำชักจูง ควบคุมดูแลกระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างใดอย่างหนึ่งที่จะเสริมสร้างให้เกิดการกระทำที่ส่งผลต่อตนเอง จำนวน 15 ข้อ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 คือ เกณฑ์การแปลผลคะแนน ได้แก่ ช่วงคะแนน 2.34-3.00 ระดับมาก ได้รับเป็นประจำ ช่วงคะแนน 1.67-2.33 ระดับปานกลาง ได้รับเป็นบางครั้ง ช่วงคะแนน 1.00-1.66 ระดับน้อย ไม่เคยได้รับ

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 เกณฑ์การแปลผลคะแนน ได้แก่ 4.21-5.00 ระดับมากที่สุด เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3.41-4.20 ระดับมาก เห็นด้วย 2.61-3.40 ระดับปานกลาง ไม่แน่ใจ 1.81-2.60 ระดับน้อย ไม่เห็นด้วย และ 1.00-1.80 ระดับน้อยที่สุด ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

## 1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ใช้แบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้าง (Non-structured interview) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นเครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยคำถามจะเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นหรือสามารถบอกข้อเสนอแนะได้อย่าง



เสรี ซึ่งผู้วิจัยมีการตั้งคำถามหลัก โดยมีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ 1) สภาพปัญหาในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างไร 2) ความต้องการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพควรเป็นอย่างไร 3) แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพควรเป็นอย่างไร

**ระยะที่ 2** พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบขึ้น ได้แก่ รูปแบบกิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมย่อยที่ 1 ผู้วิจัยประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล ผู้นำชุมชน อสม. ในพื้นที่เพื่อประชาสัมพันธ์

กิจกรรมย่อยที่ 2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัยและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้สูงอายุก่อนการจัดกิจกรรม

กิจกรรมย่อยที่ 3 ผู้วิจัยทำการตรวจร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ การวัดความดันโลหิต และทำการบันทึกข้อมูลลงสมุดประจำตัวของแต่ละคน เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและความพร้อมของร่างกายก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มทดลอง

ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ก่อนทดลอง

องค์ประกอบที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2-3) ปรับเปลี่ยนมุมมอง รับรู้ประโยชน์ การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมย่อยที่ 1 มีการบรรยายความรู้และประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. พร้อมภาพประกอบเกี่ยวกับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง สาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคแทรกซ้อนและผลกระทบจากการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้บอร์ด เป็นสื่อ พร้อมอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง-1 ชั่วโมง 30 นาที

องค์ประกอบที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4-5) รับประทานอาหาร ออกกำลังกายอย่างไรห่างไกลโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมย่อยที่ 1 อ. อาหาร: กินอย่างไรห่างไกลโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อาหารที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง-1 ชั่วโมง 30 นาที

กิจกรรมย่อยที่ 2 อ. ออกกำลังกาย: ออกกำลังกายอย่างไรให้ห่างไกลโรคความดันโลหิตสูง โดยส่งเสริมในเรื่องของการออกกำลังกาย สาธิตวิธีการออกกำลังกาย เช่น ยกแขน แกว่งแขน การเดิน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง-1 ชั่วโมง 30 นาที

องค์ประกอบที่ 4 (สัปดาห์ที่ 6-7) ผ่อนคลายอารมณ์ ลด ละ เลิก การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ในคนสูงวัย

กิจกรรมย่อยที่ 1 อ. อารมณ์: ผ่อนคลายอารมณ์ในคนสูงวัย เช่น จัดกิจกรรมกลุ่มนันทนาการ อาทิจ เช่น ร้องเพลง พบปะสังสรรค์พูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องสุขภาพ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง-1 ชั่วโมง 30 นาที



กิจกรรมย่อยที่ 2 ส. สุรา บุหรี่: มีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ติดสุราและบุหรี่ โดยการส่งเสริมการลด ละ เลิก การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ ตลอดจนค้นหาผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มสุรา และแนะนำ วิธีการเลิกบุหรี่และสุรา พร้อมแจกคู่มือวิธีการเลิกบุหรี่และสุรา ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง-1 ชั่วโมง 30 นาที

องค์ประกอบที่ 5 (สัปดาห์ที่ 8-11) ติดตาม เยี่ยมบ้าน

กิจกรรมย่อยที่ 1 กิจกรรม การติดตาม เยี่ยมบ้าน เพื่อทบทวนการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของ ผู้สูงอายุ” ประสาน อสม. และติดตาม เยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการในกลุ่มทดลอง โดยเพิ่มแรงจูงใจด้วย คำแนะนำ ให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการระบายความรู้สึกจากการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านมา ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

กิจกรรมย่อยที่ 2 ผู้วิจัยทำการตรวจร่างกายของผู้สูงอายุและทำการบันทึกข้อมูลลงสมุดประจำตัวของแต่ละคน โดยทำการตรวจร่างกาย ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การวัดอัตราการเต้นของชีพจร ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

กิจกรรมย่อยที่ 3 ผู้วิจัยได้ประสานและเข้าไปพูดคุยกับผู้ดูแลที่อยู่ครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยได้ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และประสาน ผู้นำชุมชน อสม. ให้ช่วยเข้าไปติดตามตรวจสอบสุขภาพ และพูดคุย ให้กำลังใจแก่ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

(สัปดาห์ที่ 12) กิจกรรม สรุปส่งท้ายปิดโครงการวิจัย

ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในสัปดาห์ที่ 12 ครั้งที่ 2 หลังทดลอง

**ระยะที่ 3** ทดลองใช้และประเมินการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจะต้องตอบแบบสัมภาษณ์ในสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ก่อนทดลองและสัปดาห์ที่ 12 ครั้งที่ 2 หลังทดลอง ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบขึ้น ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตาม หลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 15 ข้อ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 เกณฑ์การแปลผลคะแนน ได้แก่ 4.21-5.00 ระดับมากที่สุด เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3.41-4.20 ระดับมาก เห็นด้วย 2.61-3.40 ระดับปานกลาง ไม่น่าใจ 1.81-2.60 ระดับน้อย ไม่เห็นด้วย และ 1.00-1.80 ระดับน้อยที่สุด ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

กลุ่มทดลองจะได้รับรูปแบบกิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบขึ้น แต่กลุ่ม เปรียบเทียบจะไม่ได้รับรูปแบบกิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

**ระยะที่ 1** ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ประกอบด้วย



การวิจัยเชิงปริมาณ ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 5 ท่าน วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุในตำบลหนองตึนบก อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการทดลองกับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ค่า IOC เท่ากับ 0.94 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 2) ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ค่า IOC เท่ากับ 0.94 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 3) การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ค่า IOC เท่ากับ 0.86 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 4) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ค่า IOC เท่ากับ 0.94 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 5) ปัจจัยเสริม ได้แก่ ตัวบุคคลที่มีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำชักจูง ควบคุมดูแลกระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างใดอย่างหนึ่งที่จะเสริมสร้างให้เกิดการกระทำที่ส่งผลต่อตนเอง ค่า IOC เท่ากับ 0.96 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และ 6) การปฏิบัติเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ค่า IOC เท่ากับ 0.92 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อทดสอบความชัดเจนและความครอบคลุมในข้อคำถาม มีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามก่อนที่จะนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้จริง

**ระยะที่ 2** พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตรวจสอบรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้เครื่องมือวัดประเมินผล พิจารณาเกณฑ์ด้านต่าง ๆ ที่เกิดจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ผลพิจารณาการวัดประเมินผล คือ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.55 และ S.D. เท่ากับ 0.06 รูปแบบอยู่ในระดับความเหมาะสม อยู่ระดับมากที่สุด

**ระยะที่ 3** ทดลองใช้และประเมินการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ค่า IOC เท่ากับ 0.92 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล ซึ่งได้ฝึกการสัมภาษณ์และอบรมก่อนทำการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ประกอบด้วย

1) การวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะทำการแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บข้อมูล ตลอดจนรายละเอียดของข้อคำถามในแต่ละส่วน โดยใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที และหลังจากที่ได้รับแบบสัมภาษณ์คืน ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบความถูกต้อง



2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ทราบถึงการขอบันทึกเสียงในขณะ การสัมภาษณ์และการจดบันทึกข้อมูล โดยผู้ที่ถูกสัมภาษณ์สามารถแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะได้อย่างเสรีและ ผู้สัมภาษณ์สามารถถามนอกเหนือจากคำถามที่ได้ตั้งไว้ โดยใช้เวลาสัมภาษณ์คนละไม่เกิน 30-60 นาที หรือจนกว่าข้อมูล มีความอิ่มตัว (Data saturation) หากมีรายละเอียดของข้อมูลที่ขาดหายไปก็ทำการถามเพิ่มเติมหรือถามในส่วนที่สงสัย จากนั้นทำการรวบรวมข้อมูลถอดข้อความเสียงและบันทึกรายงานผลที่ได้

2. ระยะที่ 2 ใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการรวบรวมข้อมูลโดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์

3. ระยะที่ 3 ใช้แบบสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ก่อนทดลอง และใช้แบบสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในสัปดาห์ที่ 12 ครั้งที่ 2 หลัง ทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

**ระยะที่ 1** ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ประกอบด้วย

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ และร้อยละ

2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ใช้การวิเคราะห์ ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Multiple regression analysis) โดยใช้การคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าโมเดลด้วยวิธี Stepwise และกำหนดระดับนัยสำคัญ .05 โดยมีข้อตกลง ดังนี้ 1) มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปร ตาม 2) ตัวแปรตามต้องมีลักษณะต่อเนื่อง (Continuous) และอยู่ในระดับมาตราอันตรภาค (Interval scale) หรือมาตรา อัตราส่วน (Ratio scale) 3) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนต้องเท่ากันทุกค่าของตัวแปรอิสระ (Homoscedasticity) 4) ความคลาดเคลื่อนต้องมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality of residuals) และ 5) ตัวแปรอิสระ แต่ละตัวต้องไม่สัมพันธ์กันเองอย่างมีนัยสำคัญ (No multicollinearity)

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

1) ตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของข้อมูล และเปรียบเทียบข้อค้นพบโดยการตรวจสอบข้อมูลแบบ สามเส้า (Triangulation) ได้แก่ การตรวจสอบความถูกต้องด้านข้อมูล

2) นำเอาข้อมูลที่มีประเด็นเดียวกันมาเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อดูลักษณะและความ สอดคล้องของข้อมูล ทำการจำแนกและจัดระบบ หมวดหมู่ โดยทำการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) ใน ข้อมูลเชิงคุณภาพ เข้ามาร่วมอธิบายข้อค้นพบ

**ระยะที่ 2** พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูง

1. นำผลการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ จากระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเข้าด้วยกัน จากข้อค้นพบ ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยนำมาสกัดข้อมูล



ออกมาเป็นตัวแปรความเหมือนและความแตกต่าง เพื่อนำผลมายืนยัน (ร่าง) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

2. นำผลของข้อมูลที่ได้มาพัฒนาสร้างรูปแบบ

**ระยะที่ 3** ทดลองใช้และประเมินการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ และร้อยละ

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ใช้สถิติ (Independent t-test) ใช้ในกรณีตัวแปรทดสอบการกระจายเป็นโค้งปกติ หรือสถิติ (Mann-Whitney U-test) ใช้ในกรณีตัวแปรทดสอบการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองใช้สถิติ (Paired-t-test) ใช้ในกรณีตัวแปรทดสอบการกระจายเป็นโค้งปกติ หรือสถิติ (Milcoxon Sign Rank test) ใช้ในกรณีตัวแปรทดสอบการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

### จริยธรรมการวิจัย

การดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้รับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา รหัสโครงการวิจัย PH\_CCO\_REC 093/2566 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2567 ซึ่งก่อนเก็บข้อมูลการวิจัยผู้วิจัยจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการนำมาเปิดเผย และข้อมูลดังกล่าวจะทำการทำลายทิ้งทันทีหลังจากที่ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จแล้ว ภายใน 1 ปี

### ผลการวิจัย

**ระยะที่ 1** ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ประกอบด้วย

1.1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 กลุ่มตัวอย่าง อายุ 60-69 ปี มากที่สุด จำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 63.75 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 356 คน คิดเป็นร้อยละ 89.00 สถานภาพ คู่/สมรส จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 51.50 ปัจจุบันได้รับการดูแลสุขภาพจากคู่สมรส จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.50 ประกอบอาชีพค้าขาย มากที่สุด จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 จบการศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา มากที่สุด จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50



**ส่วนที่ 2** ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

อธิบายตัวแปรตัวอำนาจการพยากรณ์ได้ ดังนี้ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีอำนาจการพยากรณ์สูงที่สุด (Beta=-0.40,  $p$ -value<.001) รองลงมา ได้แก่ รายได้ (Beta=0.42,  $p$ -value<.001) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (Beta=-0.21,  $p$ -value<.001) ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (Beta=0.12,  $p$ -value<.003) ปัจจัยเสริม ได้แก่ ตัวบุคคลที่มีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำชักจูง ควบคุมดูแลกระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างใดอย่างหนึ่งที่จะเสริมสร้างให้เกิดการกระทำที่ส่งผลต่อตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (Beta=0.10,  $p$ -value<.015) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (n=400)

| ตัวแปร   | B     | Beta  | t     | p-value | R <sup>2</sup> | 95% CI      |             |
|--|-------|-------|-------|---------|----------------|-------------|-------------|
|  |       |       |       |         |                | Lower Bound | Upper Bound |
| การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. | -0.45 | -0.40 | -9.48 | <.001*  | 0.19           | -0.55       | -0.36       |
| รายได้   | 0.48  | 0.42  | 9.44  | <.001*  | 0.31           | 0.38        | 0.59        |
| จบการศึกษาระดับปริญญาตรี                               | -0.42 | -0.21 | -4.66 | <.001*  | 0.34           | -0.60       | -0.24       |
| ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.          | 0.13  | 0.12  | 2.99  | .003*   | 0.35           | 0.04        | 0.21        |
| ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.       | 0.18  | 0.10  | 2.43  | .015*   | 0.36           | 0.03        | 0.33        |

\* $p$ -value<.05, Constants=3.78 Adjusted R Square=0.35

## 1.2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการสัมภาษณ์ จนข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง สรุปได้ ดังนี้

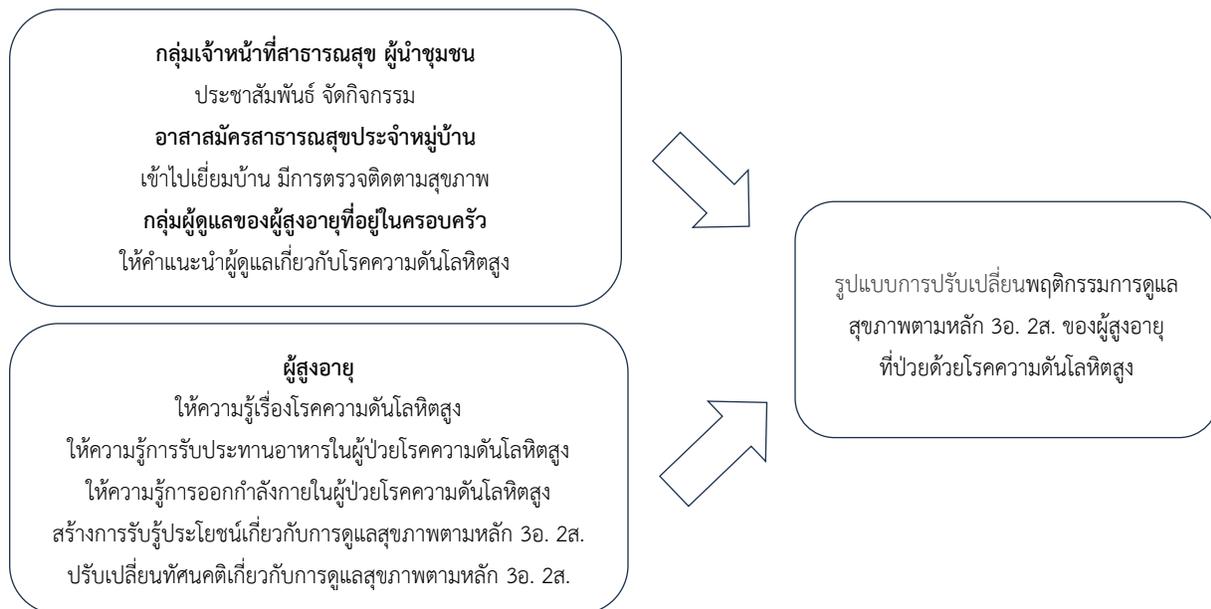
- 1) ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
- 2) ผู้สูงอายุยังไม่ทราบข้อมูลเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้องในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
- 3) ผู้สูงอายุขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
- 4) ผู้สูงอายุไม่ได้ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จะเป็นการทำงานบ้านเป็นหลัก
- 5) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และดื่มสุรา และผู้สูงอายุสามารถจัดการในเรื่องของอารมณ์ได้ดี
- 6) ผู้สูงอายุอยากให้มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ จัดสื่อให้ความรู้ความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความต้องการให้ อสม. เข้าไปสอนแนะนำ เยี่ยมบ้าน ว่าต้องรับประทานอาหารอย่างไร ออกกำลังกายอย่างไร ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

- 7) ในส่วนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรค



ต้นโลหิตสูง อยากรให้มีการประชาสัมพันธ์รวมตัวกันของผู้สูงอายุ อยากรให้พัฒนาเรื่องเสียงตามสาย การแจ้งข้อมูลข่าวสารให้ทุกคนทราบถึงกิจกรรมที่ รพ.สต. จะจัดขึ้น หรือหน่วยงานอื่น ๆ จะจัดขึ้น มีการประชาสัมพันธ์ตาม รพ.สต. เช่น แผ่นป้ายความรู้ มีการตรวจติดตามสุขภาพ

**ระยะที่ 2** นำผลการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพสรุปเป็นแผนภาพความคิดและได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ดังภาพที่ 2



**ภาพที่ 2** รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

**การวิจัยระยะที่ 3** ทดลองใช้และประเมินการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

**ส่วนที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. | $\bar{X}$ | S.D. | t     | df | p-value |
|--|-----------|------|-------|----|---------|
| <b>ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ</b>        |           |      |       |    |         |
| กลุ่มทดลอง (n=30)                                  |           |      |       |    |         |
| ก่อนการทดลอง                                       | 3.74      | 0.48 | .44   | 58 | .041*   |
| หลังการทดลอง                                       | 4.53      | 0.29 | 7.9   | 58 |         |
| กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)                            |           |      |       |    |         |
| ก่อนการทดลอง                                       | 3.68      | 0.66 | .44   | 58 | .041*   |
| หลังการทดลอง                                       | 3.60      | 0.57 | 7.9   | 58 |         |
| <b>ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ</b>          |           |      |       |    |         |
| กลุ่มทดลอง (n=30)                                  |           |      |       |    |         |
| ก่อนการทดลอง                                       | 3.74      | .48  | -6.97 | 29 | <.001*  |
| หลังการทดลอง                                       | 4.53      | .29  | -6.97 | 29 |         |
| กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)                            |           |      |       |    |         |
| ก่อนการทดลอง                                       | 3.68      | .66  | 3.59  | 29 | <.001*  |
| หลังการทดลอง                                       | 3.60      | .57  | 3.59  | 29 |         |

\*p-value<.05

## อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ พบว่าการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ( $Beta=-0.40$ ,  $p-value<.001$ ) อธิบายได้ว่า หากการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ลดลง 1 หน่วย จะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุลดลง จากการศึกษานี้จะชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2563) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. และสอดคล้องกับการศึกษาของ อติวิชญ์ เข้มทอง (2566) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยในการปฏิบัติตนตามพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. อย่างถูกต้องและเหมาะสม รองลงมา ได้แก่ รายได้ ( $Beta=0.42$ ,  $p-value<.001$ ) อธิบายได้ว่า หากรายได้เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จากการศึกษานี้จะชี้ให้เห็นว่า รายได้มีผลต่อการปรับเปลี่ยน



พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2563) รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (Beta=-0.21,  $p$ -value<.001) อธิบายได้ว่า สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ลดลง 1 หน่วย จะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง จากการศึกษานี้จะชี้ให้เห็นว่า การสำเร็จการศึกษาในระดับสูง ได้แก่ ระดับปริญญาตรี จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น แต่หากได้รับการศึกษาน้อยหรือสำเร็จการศึกษาในระดับที่น้อยกว่าปริญญาตรีจะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ อติวิทย์ เข้มทอง (2566) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ที่คนคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (Beta=0.12,  $p$ -value<.003) อธิบายได้ว่าทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น จากการศึกษานี้จะชี้ให้เห็นว่าทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี กันธุ์ (2565) ที่พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ( $\beta$ =-0.898,  $p$ <.001) ปัจจัยเสริม ได้แก่ ตัวบุคคลที่มีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำชักจูง ควบคุมดูแลกระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างใดอย่างหนึ่งที่จะเสริมสร้างให้เกิดการกระทำที่ส่งผลต่อตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (Beta=0.10,  $p$ -value<.015) อธิบายได้ว่า ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากการศึกษานี้จะชี้ให้เห็นว่าปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ โชจิรุส พลไชยมาตย์ และ เสน่ห์ แสงเงิน (2563) พบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีณา รัตนเสนา (2566) พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p$ <0.001

การวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ขาดการรับรู้ประโยชน์ ไม่ออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจเชิงปริมาณระยะที่ 1 พบว่า หากได้รับการศึกษาน้อยหรือสำเร็จการศึกษาในระดับที่น้อยกว่าปริญญาตรีจะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ มีอสม. เข้าไปเยี่ยมบ้านตรวจติดตามสุขภาพ จากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่าในพื้นที่ที่มีการเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ใน



ระดับต่ำ ดังนั้น สังคม ครอบครัว ชุมชน รวมทั้ง อสม. ล้วนมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ โขจรัส พลไชยมาตย์ และ เสน่ห์ แสงเงิน (2563) พบว่า ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาพร สิทธิศาสตร์, จันทิมา นวมะวัฒน์, อัญชลี รุ่งฉาย และคณะ (2565) พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน ส่งผลในการลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและสร้างเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา งานวิจัยเชิงปริมาณ มีการประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK ของกรีนและครูเตอร์ ซึ่งใช้เป็นทฤษฎีในการอธิบายหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อช่วยในการออกแบบให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน อีกทั้งงานวิจัยเชิงคุณภาพยังเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล ผู้นำชุมชน อสม. ที่เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางปฏิบัติและข้อมูลที่เป็น จากงานวิจัยในระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกิดเป็นกิจกรรม โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นไปตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่ได้เสนอแนะความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การประเมินการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $df=58, p\text{-value}=.041$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมจึงทำให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทญา ต้นหุ้ย, พิมพ์สังข์ทอง, มาวินี เถาะมัน, และคณะ (2566) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<.001$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง พุ่มประเสริฐ และ สุรัตน์ อนันตสุข (2566) พบว่าหลังจากกลุ่มตัวอย่างทดลองใช้โปรแกรม 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบและสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลของการนำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และเกิดความ



ตระหนัก ตลอดจนเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รวมถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยผู้สูงอายุมีการปรับวิถีการดำเนินชีวิตในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ปรับเปลี่ยนมุมมอง รับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมตนเองได้ดีขึ้น ลดพฤติกรรมที่ไม่ดี และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

### การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุและช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้
2. อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชมรมของผู้สูงอายุ ตลอดจนชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดทิศทาง วางนโยบายและหามาตรการต่าง ๆ ในการเตรียมรับมือกับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีการติดตามผลการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อย่างต่อเนื่อง ทุก 6 เดือน เพื่อเป็นการประเมินความคงทน คงอยู่ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.
2. การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ จึงควรมีการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ก่อนเข้าสู่วัยของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุ

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนวิจัยและนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ สัญญาเลขที่ 58/2566 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนข้อมูลงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์คอร์ปอเรชั่น จำกัด มหาชน.



## เอกสารอ้างอิง

- กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, วิรดา อัครเมธากุล, ปรางทิพย์ ทาเสนาะ, จามจุรี แซ่หลู่, เพ็ญญา พิสัยพันธ์, และ อรัญญา นามวงศ์. (2563). สถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทย. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 17(2), 581-595.
- กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. สำหรับแกนนำสุขภาพกองสุขภาพศึกษา*. สืบค้นจาก <https://shorturl.asia/grHwh>
- จารุณี กันธ. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 9(3), 19-35.
- โชติรส พลไชยมาตย์ และ เสน่ห์ แสงเงิน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารการวิจัยการบริหารการพัฒนา*, 10(1), 172-177.
- นัทชญา ตันห้วย, พิมพา สังข์ทอง, มาวินี เถาะมัน, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และ นภชา สิงห์วีรธรรม. (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ต่อความรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมการป้องกันระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 3(2), 96-111.
- ปวีณา รัตนเสนา. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 18(1), 131-145.
- พรศิริ พันธสี และ กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุสมาคมแต่ใจแห่งประเทศไทย แขวงทุ่งวัดดอน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 6(1), 45-57.
- ภัคจิรา ภูสมศรี และ สาธุกานต์ กาบคำ. (2564). การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 15(2), 102-115.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์, จันทิมา นวะมะวัฒน์, อัญชลี รุ่งฉาย, สมภรณ์ เทียนขาว, เปี่ยมศักดิ์ พิงโพธิ์ และ นพรัตน์ เพชรกลอง. (2565). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 15(1), 15-26.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/>.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา. (2564). *รายงานสถานการณ์ทางสังคม จังหวัดฉะเชิงเทรา 2564*. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.



## เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2564). *ร้อยละของ Healthy Ageing เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2564*. สืบค้นจาก <https://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi-list/view/?id=13>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2567). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567*. กลุ่มบริการและเผยแพร่ข้อมูลสถิติ กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ: กรุงเทพฯ
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2567). *จำนวนประชากรในประเทศไทยปี 2567*. สืบค้นจาก <https://www.bora.dopa.go.th/#>
- สมทรง พุ่มประเสริฐ และ สุรัตน์ อนันตสุข. (2566). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(4), 1023-1032.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. (2544). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน.
- อติวิชญ์ เข้มทอง. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 18(2), 45-59.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B., Madaus, G., Hastings, T., & Baldwin, S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., & Partridge, K. B. (1980). *Health education planning: A diagnostic approach*. Palo Alto, CA: Mayfield.
- Krejcie, R. & Morgan, D. (1970). Determining sample sizes for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- World Health Organization. (2025). *Launch of the WHO Global Hypertension Report 2025*. Retrieved from <https://www.who.int/thailand/news/detail/24-09-2025-launch-of-the-who-global-hypertension-report-2025>
- World Health Organization. (2024). *Noncommunicable diseases*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>