



Effects of a Health Belief Promotion Program through the Line Application
on Medication Use Behaviors and Blood Pressure Levels
Among Patients with Post-Hypertensive Urgency*
ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการใช้ยา
และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน*

Athiwan Wongpetcharat** อธิวรรณ วงศ์เพชรชาร์ต**
Supatra Buatee*** สุพัตรา บัวठी***

Abstract

Hypertensive urgency is a common clinical emergency among patients with hypertension due to uncontrolled blood pressure. This experimental research aimed to study the effects of a health belief promotion program, delivered through the LINE application, on medication use behaviors and blood pressure levels among patients with post-hypertensive urgency. The participants consisted of 48 patients with post-hypertensive urgency. Participants were selected using simple random sampling and randomly assigned to either the experimental or control groups, with 24 participants in each group. The experimental group received usual nursing care in combination with the medication use behavior promotion program based on the health belief model framework developed by Rosenstock. The program involved (1) enhancing individual health beliefs by providing educational infographics delivered through the LINE application; and (2) promoting cues to action by sending medication reminder messages, assessing barriers to medication use through the LINE application, and conducting follow-up telephone calls. The intervention lasted four weeks. The control group received only routine care. Data were collected using a demographic questionnaire and a medication use behaviors questionnaire and were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, and paired t-test.

The findings revealed that the experimental group who received the health belief promotion program through the LINE application for four weeks had mean medication use behavior scores that were significantly higher than those before the intervention ($t = 12.62, p < .05$) and significantly higher than those of the control group ($t = -5.52, p < .05$). The experimental group also had mean systolic blood pressure and mean diastolic blood pressure levels that were significantly lower than those before the intervention ($t = -11.61, p < .05$; $t = -6.24, p < .05$) and significantly lower than those of the control group ($t = 2.53, p < .05$; $t = 1.85, p < .05$).

The findings of this study indicate that the health belief promotion program through the LINE application improves medication use behaviors and reduces blood pressure levels. Therefore, healthcare teams should consider implementing this program among patients with post-hypertensive urgency to promote appropriate medication use.

Keywords: Health belief promotion program; Hypertensive urgency; LINE application; Medication use behaviors

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

** Graduate student of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

*** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University; e-mail: supatra.b@msu.ac.th

Received 7 January 2026; Revised 28 March 2026; Accepted 9 April 2026



บทคัดย่อ

ภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน เป็นภาวะฉุกเฉินทางคลินิกที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการใช้ยา และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย และสุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 24 คน กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งพัฒนามาจากกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อค โปรแกรมประกอบด้วย (1) ส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลโดยการให้ความรู้ผ่านสื่อภาพอินโฟกราฟิกผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (2) ส่งเสริมปัจจัยการกระตุ้นการปฏิบัติโดยการส่งข้อความแจ้งเตือนให้รับประทานยา สอบถามอุปสรรคในการใช้ยาโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ และติดตามสอบถามโดยใช้โทรศัพท์ โปรแกรมนี้ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ independent t-test และ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.62, p < .05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.52, p < .05$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -11.61, p < .05$; $t = -6.24, p < .05$) และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.53, p < .05$; $t = 1.85, p < .05$)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาให้เหมาะสม และสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ ดังนั้น ทีมสุขภาพจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ความดันโลหิตสูงเร่งด่วน แอปพลิเคชันไลน์
พฤติกรรมการใช้ยา

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

** นิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม e-mail: supatra.b@msu.ac.th

วันที่รับบทความ 7 มกราคม 2569 วันที่แก้ไขบทความ 28 มีนาคม 2569 วันที่ตอบรับบทความ 9 เมษายน 2569



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.4 พันล้านคนทั่วโลก แต่มีเพียง 1 ใน 5 เท่านั้น ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (World Health Organization, 2025) สถานการณ์ประเทศไทย จากฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2565 จำนวน 3 แสนคน และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วย โดยพบอัตราการตายเท่ากับ 14.22 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2563 เพิ่มขึ้นเป็น 14.48 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งพบว่า ค่าความดันซิสโตลิกที่สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (Seidu et al., 2023) ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้น จึงมุ่งเน้นในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษามีจำนวน 7.4 ล้านคน ในจำนวนนี้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ถึง 3.5 ล้านคน ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ทั้งในด้านการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา ขาดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญต่าง ๆ หากควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (Al-Hazmi et al., 2025; Tomduangkaew et al., 2024) รวมไปถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารโซเดียมสูง การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ (Cherfan et al., 2020) นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิตมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิต เนื่องจากยาลดความดันโลหิตเป็นการรักษาหลักที่ช่วยลดระดับความดันโลหิตและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด อีกทั้งยังพบว่า การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยายังเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน (Alley & Copelin, 2023; Krämer et al., 2019)

ภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน (hypertensive urgency) เป็นภาวะที่ร่างกายมีค่าความดันโลหิตสูงมากผิดปกติ โดยผู้ป่วยจะมีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวตั้งแต่ 180 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวตั้งแต่ 110 มิลลิเมตรปรอท โดยยังไม่มีอาการแสดงใด ๆ ของความผิดปกติของอวัยวะเป้าหมาย (Thai Hypertension Society, 2019) จากรายงานทั่วโลกพบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 1-2 มีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต (Fragoulis et al., 2021) สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 16.2 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต และในจำนวนดังกล่าวพบภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน ร้อยละ 14 (Kotruchin et al., 2021)

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วนเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อย แม้ว่าภาวะดังกล่าวจะยังไม่ปรากฏหลักฐานการทำลายอวัยวะเป้าหมายอย่างเฉียบพลัน แต่หากไม่ได้รับการประเมิน ติดตาม และดูแลอย่างเหมาะสมอาจพัฒนาไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูงฉุกเฉิน ซึ่งเป็นภาวะที่มีการทำลายอวัยวะสำคัญ โดยเฉพาะสมองและหัวใจ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น โรคหลอดเลือดสมองแตก โรคหัวใจล้มเหลว และโรคไตวาย นำไปสู่ความพิการ คุณภาพชีวิตที่ลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและระบบบริการสุขภาพจากการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์จำนวนมาก การนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในอัตราสูง (Bucci et al., 2024; Siddiqi et al., 2023)

ปัญหาสำคัญที่นำไปสู่การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน คือ การมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น การขาดยา การลืมรับประทานยา การลดหรือปรับขนาดยาเอง และการหยุดรับประทานยาเมื่อรู้สึกอาการดีขึ้นแล้ว (Bureenork & Buatee, 2025; Overgaauw et al., 2019) ซึ่งมักสัมพันธ์กับการมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคและการรักษา (Ruksakulpiwat et al., 2024) ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาและไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการรับรู้และความเชื่อด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่มุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วนยังมีอยู่อย่างจำกัด ทั้งที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางส่วนมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและความสามารถในการควบคุมโรคอยู่ในระดับต่ำ (Wattana-burapakul et al., 2021) เนื่องจากลักษณะของโรคที่มักไม่แสดงอาการชัดเจนหรือเป็นภัยเงียบ ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่สูงขึ้น (Kumpiriyapong & Sasat, 2017) สะท้อนให้เห็นว่าการปรับการรับรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยา

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) จึงเป็นแนวทางสำคัญในการแก้ปัญหาดังกล่าว เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านกระบวนการรับรู้ของบุคคล โดยอธิบายว่าบุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเมื่อมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค พร้อมทั้งตระหนักถึงประโยชน์ของการปฏิบัติและสามารถจัดการกับอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (Rosenstock, 1974) ทั้งนี้มีงานวิจัยสนับสนุนว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งการรับรู้ประโยชน์และรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิต (Boonsin et al., 2021; Reamrimmadun & Sombutputhon, 2018) ดังนั้นการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมจึงเป็นแนวทางสำคัญที่พยาบาลสามารถนำมาใช้ในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบว่า มีการสอนโดยจัดกิจกรรมกลุ่มบรรยายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาได้เหมาะสมเพิ่มขึ้น (Kumpiriyapong & Sasat, 2017; Yazdanpanah et al., 2019) ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้นวัตกรรมเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสาร 2 ทาง สามารถส่งสื่อข้อมูลต่าง ๆ ในรูปแบบรูปภาพ วิดีโอ สะดวกประหยัดเวลา ลดช่องว่างของการสื่อสาร รวมถึงการมีข้อจำกัดด้านเวลา สถานที่ และความต่อเนื่องในการติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วย ดังนั้นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี mobile health จึงเป็นแนวทางที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า มีการนำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ในการจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพในการใช้ยา เช่น การศึกษาของ กมลชนก เจริญวงษา และคณะ (Charoenwongsa et al., 2022) ที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง โดยการส่งสื่อวีดิทัศน์และส่งข้อความกระตุ้นเตือนให้รับประทานยาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาดียิ่งขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาของ ศิริพร พรหมรัตน์ และคณะ (Promrat et al., 2022)



ซึ่งพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผ่านโปรแกรมในแอปพลิเคชันไลน์ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ยดีขึ้นและผลด้านความเชื่อด้านสุขภาพมีการรับรู้ที่ดีขึ้น และการรับรู้อุปสรรคการรับประทานยาลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่ผ่านมาแม้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมที่ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาและช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ แต่ยังพบข้อจำกัดหลายประการ โดยการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วไปหรือผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในคลินิกผู้ป่วยนอก ซึ่งยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน ที่มีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำและพัฒนาไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต อันอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ สมอง และไต นำไปสู่ความพิการหรือการเสียชีวิตได้ หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อีกทั้งยังมีการศึกษาที่มุ่งเน้นเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวค่อนข้างจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมในการใช้ยาที่ถูกต้อง และการจัดการอุปสรรคในการใช้ยา ผ่านการให้ความรู้ การกระตุ้นเตือน และการติดตามอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วนมีพฤติกรรมในการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ป้องกันการเกิดซ้ำและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์สูงกว่ากลุ่มควบคุม
4. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม



กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พัฒนาโดย โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยการเสริมสร้างการรับรู้ความเชื่อ ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยใช้แอปพลิเคชัน Thai CV Risk Calculator เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดของตนเอง (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยนำเสนอข้อมูลร่วมกับสื่อภาพประกอบเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น (3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยา ลดความดันโลหิตอย่างถูกต้อง โดยให้ข้อมูลพร้อมภาพประกอบเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิตและประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และ (4) การรับรู้อุปสรรคโดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสะท้อนปัญหา อุปสรรค และข้อสงสัย เพื่อช่วยลดอุปสรรคในการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ จัดให้มีสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน และพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปยุ่นำความรู้ไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยมีการส่งข้อความแจ้งเตือนการรับประทานยาในทุกเช้า พร้อมทั้งส่งสื่ออินโฟกราฟิกให้ความรู้เป็นประจำทุกวัน รวมถึงการติดตามอาการและสอบถามปัญหาอุปสรรคในการใช้ยาผ่านการติดต่อทางโทรศัพท์ซึ่งช่วยเสริมแรงจูงใจ และให้คำแนะนำเฉพาะราย ซึ่งการส่งเสริมดังกล่าวจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาได้อย่างเหมาะสมและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง การทดลอง (two groups pretest-posttest design) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-กันยายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน หลังจำหน่ายจากแผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน ที่มารับการตรวจ ติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

เกณฑ์การคัดเลือกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ (1) ผู้ป่วย อายุ 18 ปีขึ้นไป (2) มีประวัติได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน โดยค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมากกว่า 180 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มากกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท โดยยังไม่มีอาการของความผิดปกติของอวัยวะ สำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายวาย โรคไตเรื้อรังในระดับปานกลางถึงรุนแรง และ ภาวะจอตาสีจางจากความดันโลหิตสูง (3) เข้าใจและสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ กรณีที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ต้อง ได้รับการประเมินแบบคัดกรองสมองเสื่อม Mini-Cog ได้คะแนนมากกว่า 3 คะแนนขึ้นไป (Committee for the Development of Screening and Health Assessment Tools for Older Persons, 2021) (4) สามารถติดต่อ ทางโทรศัพท์และมีแอปพลิเคชันไลน์ และ (5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การยุติ (terminate criteria) ได้แก่ (1) มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการทดลองหรือโรคร่วม เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย หรือ (2) เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตาม ระยะเวลาที่กำหนด



Effects of a Health Belief Promotion Program through the Line Application on Medication Use Behaviors and Blood Pressure Levels Among Patients with Post-Hypertensive Urgency

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการใช้ยา และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ใช้การทดสอบทางเดียว (one tail) อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 จากการศึกษาที่คล้ายคลึงกันของ กมลชนก เจริญวงษา และคณะ (Charoenwongsa et al., 2022) นำมาคำนวณหาขนาดอิทธิพลของตัวแปร (effect size) ได้เท่ากับ 0.79 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ๆ ละ 21 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหาย ร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยกลุ่มตัวอย่างมาไม่พร้อมกันจึงใช้วิธีการสุ่มล่วงหน้าแบบใช้ตารางเลขสุ่ม (table of random numbers) โดยกำหนดจุดเริ่มต้นในตารางแบบสุ่มและอ่านตัวเลขตามแนวที่กำหนดเพื่อคัดเลือกหมายเลขของกลุ่มตัวอย่างไว้ล่วงหน้า เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกในแต่ละวัน ผู้วิจัยกำหนดหมายเลขกำกับผู้ป่วยแต่ละรายตามลำดับของการมารับบริการในวันนั้น จากนั้นนำหมายเลขของผู้ป่วยมาเปรียบเทียบกับหมายเลขที่สุ่มไว้ล่วงหน้า หากตรงกันจึงคัดเลือกผู้ป่วยรายนั้นเข้าสู่การศึกษา เพื่อป้องกันการถ่ายทอดข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบก่อนแล้วจึงเก็บกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ (2) ข้อมูลสุขภาพและความเจ็บป่วย ได้แก่ โรคประจำตัวอื่น ๆ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ยาที่ใช้ในการรักษาความดันโลหิต ผู้ดูแลในการรับประทานยา ค่าความดันโลหิตปัจจุบัน

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ขวัญกร บุญสิน และคณะ (Boonsin et al., 2021) โดยคงข้อความเดิมจำนวน 11 ข้อ และเพิ่มเติมข้อความจำนวน 5 ข้อ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาที่สอดคล้องกับบริบทของการศึกษา รวมทั้งสิ้น 16 ข้อ ประกอบด้วย (1) ด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ (2) ด้านการเก็บรักษายา และ (3) ด้านการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาและอาการข้างเคียง เป็นข้อความเชิงลบ 8 ข้อ และเป็นข้อความเชิงบวก 8 ข้อ ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีพฤติกรรมการใช้ยาเหมาะสมในระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน) พฤติกรรมการใช้ยาเหมาะสมในระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และพฤติกรรมการใช้ยาเหมาะสมในระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ในโปรแกรมประกอบด้วย

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ (1) สอนผู้ป่วยเพื่อให้ความรู้เรื่องภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วนและการเพิ่มการรับรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิตที่ถูกต้อง และการรับรู้การจัดการอุปสรรคในการใช้ยา (กิจกรรมรายบุคคลที่โรงพยาบาล 1 ครั้ง เวลา 45 นาที) (2) ส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ผ่านภาพอินโฟกราฟิก ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ในทุกวัน ช่วงเวลา 08.00 น. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และ (3) ติดตามการปฏิบัติตัวและสอบถามปัญหาหรืออุปสรรคในการใช้ยาลดความดันโลหิต ผ่านโทรศัพท์ (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลา 5-10 นาที)

2. คู่มือส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม



3. เครื่องวัดความดันชนิดอัตโนมัติแบบดิจิทัล ที่ผ่านการสอบเทียบตามมาตรฐานของโรงพยาบาลทุก 1 ปี โดยก่อนการวัดความดันโลหิตให้งดการสูบบุหรี่ การดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน อย่างน้อย 30 นาที รวมทั้งให้ปัสสาวะก่อนการวัด จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนั่งพักบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงอย่างน้อย 3-5 นาที ในสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ โดยจัดท่านั่งให้หลังพิงพนักเก้าอี้ เท้าทั้งสองข้างวางราบกับพื้นไม่ไขว่ห้าง แขนวางบนโต๊ะในระดับเดียวกับหัวใจ และหลีกเลี่ยงการพูดคุยขณะทำการวัด ทำการวัดในท่านั่งอย่างน้อย 2 ครั้งจากแขนเดียวกัน โดยเว้นระยะห่างกันครั้งละประมาณ 1 นาที และใช้ค่าเฉลี่ยของการวัดเป็นค่าความดันโลหิตในการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

4. แอปพลิเคชันไลน์ ใช้ส่งข้อความเตือนเพื่อกระตุ้นให้รับประทานยาและส่งภาพอินโฟกราฟิกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ คู่มือสำหรับผู้ป่วย และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน และ เภสัชกรชำนาญการ 1 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้อ่านเข้าใจง่าย กระชับมากขึ้นและความเหมาะสมที่สอดคล้องกับทฤษฎี และตรวจค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity Index: CVI) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 1.0

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 150-786/2568 วันที่อนุมัติ 27 กุมภาพันธ์ 2568 และผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE 124/2568 วันที่อนุมัติ 19 พฤษภาคม 2568 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล จากนั้นมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียดถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธ และสามารถถอนตัวโดยไม่กระทบต่อการรักษา ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับโดยใช้รหัสแทนชื่อ และนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น ภายหลังชี้แจงโดยละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาตัดสินใจ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยให้พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยรับทราบว่ามีกรวิจัย หลังจากนั้นพยาบาลประจำแผนกได้แนะนำผู้วิจัยให้รู้จักกับผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเชิญชวนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมวิจัยตามวิธีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว เมื่อผู้ป่วยสมัครใจจึงให้ลงลายมือในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิทธิถอนตัวออกจากงานวิจัยได้เมื่อต้องการโดยไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อการรักษา เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยจึงเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้



กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 (ห้องตรวจอายุรกรรม) กลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามนัดหลังจากจำหน่ายจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 สัปดาห์ ขณะรอตรวจ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนดำเนินการวิจัย จากนั้นผู้ช่วยวิจัยทำการวัดความดันโลหิต และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา (pretest) ใช้เวลา 10-15 นาที กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติของแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจอายุรกรรม ได้แก่ การเข้าพบแพทย์เพื่อตรวจโรค ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา พบพยาบาลประจำคลินิกเพื่อนัดหมายครั้งต่อไปและพบเภสัชกรพร้อมให้ข้อมูลเรื่องการใช้ยารักษาตามแผนการรักษา

เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มตัวอย่างมาห้องตรวจตามนัดของห้องตรวจอายุรกรรม ผู้ช่วยวิจัยทำการวัดความดันโลหิต และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา (posttest) ใช้เวลา 10-15 นาที จากนั้นผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าได้สิ้นสุดการวิจัยแล้ว พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ และเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามหลักความยุติธรรม หลังสิ้นสุดโครงการ ผู้วิจัยส่งมอบคู่มือส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพให้กลุ่มตัวอย่างคนละ 1 เล่ม

กลุ่มทดลอง

ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1: วันแรก 45 นาที) ห้องตรวจอายุรกรรม ขณะกลุ่มตัวอย่างรอตรวจผู้วิจัยเข้าพบเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัยโดยละเอียดให้เข้าใจ ผู้ช่วยวิจัยทำการวัดความดันโลหิตก่อนการทดลอง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา (pretest) ใช้เวลา 10-15 นาที จากนั้นผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมที่ 1 โดย ให้ความรู้เรื่องภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน และประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้แอปพลิเคชัน Thai CV Risk Calculator เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ความเสี่ยงของตนเอง และอธิบายความเสี่ยงจากการไม่ควบคุมความดันโลหิต ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง พร้อมมอบคู่มือส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ คนละ 1 เล่ม พร้อมขออนุญาตในการเชื่อมต่อการติดต่อทั้งทางแอปพลิเคชันไลน์และโทรศัพท์

กิจกรรมที่ 2 (สัปดาห์ที่ 1) ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานยา โดยการส่งข้อความเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในเวลา 08.00 น. และส่งภาพอินโฟกราฟิก ทุกวัน ๆ ละ 1 เรื่อง เนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด โอกาสของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบของการเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงเมื่อควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบกลับเป็นข้อความเมื่อรับประทานยาแล้วผ่านแอปพลิเคชันไลน์ทุกวัน

กิจกรรมที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานยา โดยการส่งข้อความเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในเวลา 08.00 น. และส่งภาพอินโฟกราฟิก ทุกวัน ๆ ละ 1 เรื่อง เนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์ของยาลดความดันโลหิต และส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการใช้ยาลดความดันโลหิตที่ถูกต้อง ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ ด้านการเก็บรักษายา และด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาและการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา และขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบกลับเป็นข้อความเมื่อรับประทานยาแล้วผ่านแอปพลิเคชันไลน์ทุกวัน

กิจกรรมที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3-4) ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานยา โดยการส่งข้อความเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในเวลา 08.00 น. และส่งภาพอินโฟกราฟิก ทุกวัน ๆ ละ 1 เรื่อง เนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางการจัดการอุปสรรคของการใช้ยา สรุปเนื้อหาการปฏิบัติตัวเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิตที่ถูกต้อง และส่งภาพอินโฟกราฟิกที่เคยได้รับแล้วในสัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 2 ซ้ำ เพื่อทบทวน



จนถึงวันนัดหมาย ควบคู่กับการประเมินการรับรู้อุปสรรคจากการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยร่วมค้นหาวิธีแก้ไขปัญห และอธิบายแนวทางการจัดการอุปสรรคที่เหมาะสมกับแต่ละราย เพื่อช่วยลดอุปสรรคที่พบ และสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 3 (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลา 5-10 นาที) ผ่านโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 1 สอบถามอาการ และทบทวนความรู้ตามคู่มือ สัปดาห์ที่ 2 พุดคุยซักถามทั่วไปและสอบถามเกี่ยวกับการใช้ยา พุดให้กำลังใจ พร้อมเน้นย้ำประโยชน์ของยาและประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ที่ 3 เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแสดงความคิดเห็นวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคเพื่อสรุพบแนวทางแก้ไขแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 ถึงวันนัดหมายที่โรงพยาบาล ผู้ช่วยวิจัยทำการวัดความดันโลหิตหลังการทดลองและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา (posttest) ใช้เวลา 10-15 นาที ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและกล่าวสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย และพฤติกรรมการใช้ยาด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ chi-square ได้แก่ ข้อมูล เพศ และสถิติ Fisher's exact test ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ยาที่ใช้ในการรักษา และผู้ดูแลในการรับประทานยา สถิติ independent t test ใช้ทดสอบข้อมูลระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
3. ทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro Wilk test พบว่า ข้อมูลทุกตัวมีการแจกแจงเป็นปกติ
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยา และระดับความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาและระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 51.10 ปี (SD = 10.50) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 44.98 ปี (SD = 10.49) ทั้งสองกลุ่มประมาณกึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 54.16 และ 62.50 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 79.16 และ 70.83 ตามลำดับ) ระดับการศึกษาประมาณกึ่งหนึ่งอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ร้อยละ 45.83 และ 58.30 ตามลำดับ) และประกอบอาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจ (ร้อยละ 41.66 และ 33.30 ตามลำดับ) ด้านประวัติการเจ็บป่วยพบว่า ประมาณกึ่งหนึ่งของกลุ่มทดลองและประมาณสองในห้าของกลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 54.20 และ 41.70 ตามลำดับ) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 4.12 ปี และ 3.87 ปี ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มใช้ยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด (ร้อยละ 75) โดยยาที่ใช้ส่วนใหญ่เป็น Amlodipine และผู้ดูแลการรับประทานยาเป็นตัวผู้ป่วยเองทั้งหมด (ร้อยละ 100)

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยา ในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 4.08 คะแนน (SD = .31) ขณะที่กลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยา เท่ากับ 4.06 คะแนน (SD = .92) และในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก เท่ากับ 148.29 mmHg (SD = 10.00) และค่าเฉลี่ยระดับความดันไดแอสโตลิก เท่ากับ 85.95 mmHg (SD = 7.95) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก เท่ากับ 153.91



Effects of a Health Belief Promotion Program through the Line Application on Medication Use Behaviors and Blood Pressure Levels Among Patients with Post-Hypertensive Urgency

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการใช้ยา และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน

mmHg (SD = 9.18) และค่าเฉลี่ยระดับความดันไดแอสโตลิก เท่ากับ 85.04 mmHg (SD = 6.29)

ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ chi-square test สถิติ Fisher's exact test และ t-test for independent sample พบว่า ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันในทุกด้าน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาเท่ากับ 4.58 (SD = .18) สูงกว่าก่อนการทดลอง 4.08 (SD = .31) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.62, p < .05$) และสำหรับกลุ่มควบคุมพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาเท่ากับ 4.31 (SD = .63) สูงกว่าก่อนการทดลอง 4.06 (SD = .92) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.94, p < .05$)

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.52, p < .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการใช้ยา	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง (n = 24)	4.08	.31	4.58	.18	12.62	.01
กลุ่มควบคุม (n = 24)	4.06	.92	4.31	.63	8.94	.01
เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม	t=.06, p-value .47		t=-5.52, p-value .01			

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 132.58 (SD = 11.23) และค่าเฉลี่ยไดแอสโตลิกเท่ากับ 76.62 (SD = 8.20) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -11.61, p < .05$; $t = -6.24, p < .05$) สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่า มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 140.29 (SD = 9.76) และไดแอสโตลิกเท่ากับ 81.41 (SD = 9.65) ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.92, p < .05$; $t = -2.42, p < .05$)

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.53, p < .05$; $t = 1.85, p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลองและระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระดับความดันโลหิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	M	SD	M	SD		
Systolic blood pressure						
กลุ่มทดลอง	148.29	10.00	132.58	11.23	-11.61	.01



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลองและระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ระดับความดันโลหิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	M	SD	M	SD		
กลุ่มควบคุม	153.91	9.18	140.29	9.76	-9.92	.01
เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม	t = 2.02, p-value .02		t = 2.53, p-value .01			
Diastolic blood pressure						
กลุ่มทดลอง	85.95	7.95	76.62	8.20	-6.24	.01
กลุ่มควบคุม	85.04	6.29	81.41	9.65	-2.42	.01
เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม	t = -.44, p-value .33		t = 1.85, p-value .03			

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สนับสนุนกับสมมติฐานที่ 1 และสมมติฐานที่ 3 ทั้งนี้อาจเกิดจากโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดจากทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ประยุกต์ใช้กับแอปพลิเคชันไลน์ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยมุ่งปรับเปลี่ยนการรับรู้ของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยทราบถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของตนเองและชี้ให้เห็นสาเหตุที่ทำให้เกิด (2) ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน โดยผู้วิจัยเน้นย้ำผลกระทบของการเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงซึ่งมีผลต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมตลอด (3) ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสม ทั้ง 3 ด้าน ประกอบไปด้วย ด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ ด้านการเก็บรักษา และด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาและการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา รวมถึงเน้นย้ำประโยชน์ของยาลดความดันโลหิต และ (4) ส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยา โดยผู้วิจัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาพร้อมร่วมหาวิธีแก้ไขและอธิบายแนวทางการจัดการอุปสรรคของจากใช้ยา และส่งเสริมปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติโดยเป็นการจัดกิจกรรมกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กับแอปพลิเคชันไลน์โดยส่งเสริมการรับรู้ผ่านการส่งภาพอินโฟกราฟิก วันละ 1 เรื่อง รวมทั้งได้มอบคู่มือการปฏิบัติตัวในด้านการใช้ยาลดความดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้ป่วยได้ศึกษาทบทวนที่บ้านได้

การจัดกิจกรรมดังกล่าว ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ส่งผลให้เกิดความตระหนักและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิตและสามารถจัดการอุปสรรคในการใช้ยาได้ จึงนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น พบเช่นเดียวกับการวิจัยของ กมลชนก เจริญวงษา และคณะ (Charoenwongsa et al., 2022) ที่นำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการส่งสื่อวีดิทัศน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ทุกสัปดาห์ต่อเนื่อง 6 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาดีขึ้นสูงกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาของ ศิริพร พรหมรัตน์ และคณะ (Promrat et al., 2022) ที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยส่งเนื้อหาความรู้



เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ และส่งข้อความและติดตามการรับประทานยาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในทุกวันพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาดีกว่ากลุ่มควบคุม และผลด้านความเชื่อด้านสุขภาพมีการรับรู้ที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 และสมมติฐานที่ 4 สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพดำเนินกิจกรรมโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรวมถึงการจัดปัจจัยกระตุ้นผ่านการสื่อสารแบบสองทางในแอปพลิเคชันไลน์ เช่น การส่งข้อความแจ้งเตือน การให้ความรู้และการให้คำแนะนำเชิงรายบุคคลในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งส่งผลผู้ป่วยมีความมั่นใจ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิตที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่พบว่า การใช้เทคโนโลยี mHealth สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอมากขึ้นและทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Xu & Long, 2020)

นอกจากนี้ยังพบว่า การนำแอปพลิเคชันไลน์ในการส่งข้อความให้ความรู้เรื่องโรค พุดคุย สอบถามระหว่างผู้ป่วยกับผู้วิจัย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพลดา เปี่ยมสุขวิไล และคณะ (Piamsukwilai et al., 2024) ที่นำแอปพลิเคชันไลน์เป็นสื่อในการกระตุ้น โดยการส่งภาพอินโฟกราฟิก ส่งความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและบริโภคอาหารลดโซเดียม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาสูงกว่าก่อนการทดลองและค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนทดลอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินจากภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานยาตามแผนการรักษา สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การมีประสบการณ์เจ็บป่วยที่รุนแรงสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพและเพิ่มความร่วมมือในการรักษาได้ (Brust et al., 2024)

นอกจากนี้ กลุ่มควบคุมยังคงได้รับการพยาบาลและคำแนะนำตามมาตรฐานการรักษา ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพบางส่วนได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีกว่า ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมมากขึ้น เช่น รับประทานยาถูกต้องตามหลักการ ไม่ปรับขนาดยาหรือไม่หยุดยาเอง ซึ่งช่วยให้ระดับยาในร่างกายคงที่และเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาและผลลัพธ์ทางคลินิก

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ซึ่งประยุกต์ จากกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ให้ความรู้เรื่องภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน การส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน เน้นย้ำประโยชน์ของยารักษาโรคความดันโลหิตสูง การมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม และการสร้างปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ ด้วยการส่งภาพอินโฟกราฟิก ให้ความรู้ในทุกวันร่วมกับการแจ้งเตือนการรับประทานยา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม และการสร้างปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติด้วยการส่งภาพอินโฟกราฟิก ให้ความรู้ในทุกวันร่วมกับการแจ้งเตือนการรับประทานยา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการ



Effects of a Health Belief Promotion Program through the Line Application on Medication Use Behaviors and Blood Pressure Levels Among Patients with Post-Hypertensive Urgency

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการใช้ยา และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน

ใช้ยาที่เหมาะสมมากขึ้น และยังส่งผลให้ค่าความดันโลหิตลดลงในระยะเวลา 4 สัปดาห์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วนได้ อย่างไรก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และสาธารณสุขควรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนนำโปรแกรมไปใช้ เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ควรมีการติดตามผลภายหลังการทดลองเพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม รวมทั้งติดตามค่าความดันโลหิตเพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับระยะเวลาในการติดตามการใช้งานของแอปพลิเคชันไลน์ในระยะ 3 เดือน 6 เดือน เพื่อทราบความต่อเนื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิตในผู้ป่วยหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วนซึ่งจะช่วยในการปรับปรุงและติดตามผลดูความยั่งยืนของโปรแกรม

References

- Al-Hazmi, A. H., Alanazi, A. D. M., Thirunavukkarasu, A., Alriwely, N. S., Alrais, M. M. F., Alruwaili, A. B. S., Alnosairi, M. S., & Alsirhani, A. I. (2025). Evaluation of hypertension knowledge and its association with medication adherence among hypertensive patients attending primary health centers: A cross-sectional study from eastern Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*, 12, 1378561. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1378561>
- Alley, W. D., & Copelin II, E. L. (2023). *Hypertensive urgency*. StatPearls.
- Boonsin, C., Poum, A., & Makmai, P. (2021). Drug used behavior among elderly patients with hypertension in Phetchabun Province. *Science and Technology Northern Journal*, 2(2), 16-28. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/scintc/article/view/1125/891> (in Thai)
- Brust, M., Gebhardt, W. A., Ter Hoeve, N., Numans, M. E., & Kieft-de Jong, J. C. (2024). Exploring timing and delivery of lifestyle advice following an acute cardiac event hospitalization: The cardiac patient's perspective. *Patient Education and Counseling*, 124, 108279. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108279>
- Bucci, T., Argyris, A., Alsomali, A., Lam, S. H. O., Gerra, L., Proietti, R., Beevers, G. D., Shantsila, E., Shantsila, A., & Lip, G. Y. H. (2024). One-year risk of all-cause death and major cardiovascular events in patients presenting with hypertensive crisis: A report from a global federated research health network. *European Heart Journal*, 45(Suppl_1), ehae666.2547. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae666.2547>
- Bureenork, O., & Buatee, S. (2025). The relationship between health literacy and medication adherence behaviors among older adults with hypertensive urgency. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 12(3), e274562. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/274562/187861> (in Thai)
- Charoenwongsa, K., Wirojratana, V., & Wattanakitkriear, D. (2022). The effect of a medication adherence promotion program through the LINE application on older persons with essential hypertension. *Nursing Journal CMU*, 49(2), 313-325. (in Thai)



Effects of a Health Belief Promotion Program through the Line Application on Medication Use Behaviors and Blood Pressure Levels Among Patients with Post-Hypertensive Urgency

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการใช้ยา และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน

- Cherfan, M., Vallée, A., Kab, S., Salameh, P., Goldberg, M., Zins, M., & Blacher, J. (2020). Unhealthy behaviors and risk of uncontrolled hypertension among treated individuals: The constances population-based study. *Scientific Reports*, 10(1), 1925. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-58685-1>
- Committee for the Development of Screening and Health Assessment Tools for Older Persons. (2021). *Manual for screening and health assessment of older persons 2021*. Ministry of Public Health. <https://shorturl.asia/swMKF>
- Fragoulis, C., Lazarou, E., & Tsioufis, K. (2021). Hypertensive emergencies: Still an emergency? *Journal of Hypertension Research*, 7(4), 119–123. <https://hypertens.org/images/202112/jhr-202112-070401.pdf>
- Kotruchin, P., Pratoomrat, W., Mitsungrern, T., Khamsai, S., & Imoun, S. (2021). Clinical treatment outcomes of hypertensive emergency patients: Results from the hypertension registry program in Northeastern Thailand. *The Journal of Clinical Hypertension*, 23(3), 621–627. <https://doi.org/10.1111/jch.14119>
- Krämer, B. K., Krämer, R. M., Benck, U., & Krüger, B. (2019). Nonadherence in patients with hypertensive emergency or hypertensive urgency. *The Journal of Clinical Hypertension*, 21(1), 64–66. <https://doi.org/10.1111/jch.13442>
- Kumpiriyapong, N., & Sasat, S. (2017). The effect of health belief programme on medicine used behavior in older persons with hypertension. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 44(3), 67-83. (in Thai)
- Overgaauw, N., Alisma, J., Brink, A., Hameli, E., Bahmany, S., Peeters, L. E. J., van den Meiracker, A. H., Schuit, S. C. E., Koch, B. C. P., & Versmissen, J. (2019). Drug nonadherence is a common but often overlooked cause of hypertensive urgency and emergency at the emergency department. *Journal of Hypertension*, 37(5), 1048–1057. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002005>
- Piamsukwilai, P., Ua-kit, N., & Anurung, S. (2024). The effect of belief modification of reducing sodium consumption on blood pressure level among persons with uncontrolled hypertension. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 35(2), 17-32. (in Thai)
- Promrat, S., Kapol, P., & Kapol, N. (2022). Effects of a program to promote medication adherence using telepharmacy in patients with hypertension. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences*, 17(1), 31–41. (in Thai)
- Reamrimmadun, Y., & Sombutputhon, P. (2018). Factors related to drug compliance behaviors of hypertension patients in the community, Ban Pho District, Chachoengsao Province. *Nursing Public Health and Education Journal*, 19(1), 132-144. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/104794/135355> (in Thai)
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354–386. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>



Effects of a Health Belief Promotion Program through the Line Application on Medication Use Behaviors and Blood Pressure Levels Among Patients with Post-Hypertensive Urgency

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการใช้ยา และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเร่งด่วน

- Ruksakulpiwat, S., Schiltz, N. K., Irani, E., Josephson, R. A., Adams, J., & Still, C. H. (2024). Medication adherence of older adults with hypertension: A systematic review. *Patient Preference and Adherence*, 18, 957–975. <https://doi.org/10.2147/PPA.S459678>
- Seidu, S., Hambling, C. E., Kunutsor, S. K., & Topsever, P. (2023). Associations of blood pressure with cardiovascular and mortality outcomes in over 2 million older persons with or without diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of 45 cohort studies. *Primary Care Diabetes*, 17(6), 554–567. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2023.09.007>
- Siddiqi, T. J., Usman, M. S., Rashid, A. M., Javaid, S. S., Ahmed, A., Clark, D., III, Flack, J. M., Shimbo, D., Choi, E., Jones, D. W., & Hall, M. E. (2023). Clinical outcomes in hypertensive emergency: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Heart Association*, 12(14), e029355. <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.029355>
- Thai Hypertension Society. (2019). 2019 *Thai guidelines on the treatment of hypertension*. Trick Think. (in Thai)
- Tomduangkaew, P., Opanant, P., & Hinmal, K. (2024). Factors affecting blood pressure level control in patients with hypertension. *Journal of Nursing and Public Health Research*, 4(2), e268403. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr/article/view/268403/184386> (in Thai)
- Wattanaburapakul, A., Leelacharas, S., & Jianvitayakij, S. (2021). Factors related to compliance to high blood pressure therapy among patients with hypertensive crisis. *Chulalongkorn Medical Journal*, 65(3), 311–317. <https://doi.org/10.14456/clmj.2021.41>
- World Health Organization. (2025). *Fact sheets: Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Xu, H., & Long, H. (2020). The effect of smartphone app-based interventions for patients with hypertension: Systematic review and meta-analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(10), e21759. <https://doi.org/10.2196/21759>
- Yazdanpanah, Y., Saleh Moghadam, A. R., Mazlom, S. R., Haji Ali Beigloo, R., & Mohajer, S. (2019). Effect of an educational program based on health belief model on medication adherence in elderly patients with hypertension. *Evidence Based Care Journal*, 9(1), 52–62.