

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยวัยทำงานที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้

เกศกนก ก้านเพชร*

นิภา กิมสูงเนิน**

รัชนี้ นามจันทรา***

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิตของผู้ป่วยวัยทำงานที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และเครื่องวัดความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองพฤติกรรมสุขภาพรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ยกเว้นด้านการรับประทานยา และด้านการจัดการความเครียด หลังการทดลอง กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความดันโลหิต ขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวและห้องล่างซ้ายคลายตัวต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ร่วมกับการใช้ Application Line ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีช่องทางในการส่งเสริมสุขภาพต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคลผ่านกิจกรรมกลุ่ม

คำสำคัญ: ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม, ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ, ความดันโลหิตสูง, ผู้ป่วยวัยทำงาน

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยรังสิต

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เมืองปทุมธานี 12000 ประเทศไทย

Corresponding author, E-mail: nipakims@gmail.com

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เมืองปทุมธานี 12000 ประเทศไทย

Received: September 30, 2023 / Revised: May 05, 2024 / Accepted: March 25, 2025

Effects of the health promotion program on commitment to a plan of action, health behaviors, and blood pressure among working patients with uncontrolled hypertension

Katekanok Khanpetch*

Nipa Kimsungnoen**

Rachanee Namjuntra***

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effects of a health promotion program on working patients with uncontrolled hypertension. The samples were 60 patients. They were randomly assigned into two groups: an experimental and a control group consisting of 30 patients in each group. The experimental group received 12 weeks of a Health Promotion Program based on Pender's concept and Application Line. The control group received the usual nursing care. The research instruments were questionnaires on commitment to a plan of action, Self-care Behaviors questionnaires, and blood pressure measurements. The data were analyzed using descriptive statistics, independent t-tests, and paired t-tests.

The research findings revealed that after the intervention, the experimental group showed significantly higher commitment to a plan of action than before the intervention ($p < 0.001$), and higher than the control group did not show a statistically significant difference. After the intervention, health behaviors were significantly higher than before the intervention ($p < 0.05$), and considerably higher than the control group ($p < 0.001$) except for taking medication and stress management, which were not significantly higher than the control group. Systolic blood pressure and diastolic blood pressure were significantly lower than before the intervention ($p < 0.001$) and lower than the control group ($p < 0.05$).

The research results can be used as a guideline to promote health behaviors in patients with uncontrolled hypertension in conjunction with the use of the Line application, which will provide nurses with a channel to promote health promotion on commitment to a plan of action, and interpersonal influence through group activities.

Keywords: commitment to a plan of action, health promotion, hypertension, working patients

*A student of Master Degree of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing), Rangsit University

**School of Nursing, Rangsit University, Mueang Pathum Thani District, Pathum Thani 12000, Thailand.

Corresponding author; E-mail: nipakims@gmail.com

***School of Nursing, Rangsit University, Mueang Pathum Thani District, Pathum Thani 12000, Thailand.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงราว 9.4 ล้านคนต่อปี¹ ประมาณ 1.28 พันล้านคนทั่วโลก ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง² ในประเทศไทย อัตราผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงยังคงเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ในปี 2561-2563 พบร้อยละ 13.13, 14.21, 14.22 ตามลำดับ³ พบอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในประชากร อายุ 15-59 ปี ที่เป็นกลุ่มวัยทำงาน ในปี 2562-2564 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.86, 33.19 และ 34 ตามลำดับ⁴ เนื่องจากกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่กับความเร่งรีบ บางคนใช้เวลาบนถนนในการเดินทางไป-กลับวันละ 3-4 ชั่วโมง มีความเหนื่อยล้าจากภาระงานจนทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพโดยรวมของตนเอง เช่น มีพฤติกรรมการบริโภคไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย มีการสูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น มีความเครียดสูง ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้เป็นตัวการสำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง⁵ ส่วนใหญ่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค เมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้ตระหนักหรือสนใจในการรักษา ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากไม่มีอาการ จนกระทั่งเริ่มมีอาการหรือมีภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงจะเริ่มสนใจและรักษา⁶ และพบว่าร้อยละ 90 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้ว แต่ยังไม่เคยรับการรักษา ร้อยละ 80 รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผลการรักษาที่ได้นั้นไม่ดีเท่าที่ควร⁷ เช่นเดียวกับผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเกณฑ์ควบคุมไม่ได้ ที่มาเข้ารับบริการในคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ปี 2564 จำนวน 279 คน พบว่า มีพฤติกรรมด้านการรับประทานยา อยู่ในระดับต่ำ

(ร้อยละ 17.99) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 56.70) ด้านการรับประทานยา อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 39.29) ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 15.36)⁸ โดยที่พฤติกรรมมารับประทานอาหารที่มีรสเค็ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการรับประทานยา สามารถร่วมกันทำนายการควบคุมความดันโลหิตได้ถึงร้อยละ 82⁹

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹⁰ ประกอบด้วยมโนทัศน์ความรู้คิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล ผ่านความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Action) ถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญเป็นแรงผลักดันให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม และพบว่า ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และสามารถร่วมกันทำนายค่าระดับความดันโลหิตได้สูงถึงร้อยละ 68.5^{11,12} และปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด คือ อิทธิพลระหว่างบุคคลรลงลงมา คือ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ ตามลำดับ¹³

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัยทำงาน ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ โดยนำแนวคิดของทั้ง 4 ปัจจัยมาออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการประเมินพฤติกรรมที่มีมาก่อน สร้างความรู้คิด ตั้งเป้าหมายของการมีสุขภาพดีและวางแผนกิจกรรมร่วมกัน ซึ่ง

จะมีผลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม มีความมั่นใจที่จะไม่กลับไปมีพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลเสียต่อพฤติกรรมสุขภาพอีก และเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยวัยทำงาน ผู้วิจัยเลือกใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อช่วยการสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่ม สามารถเข้าถึงได้ง่าย ได้ยินทั้งเสียงและมองเห็นภาพ ลดภาระของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาได้อย่างดี โดยไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล¹⁴ ผู้วิจัยคาดว่าเมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และที่สำคัญคือผู้ป่วยสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิต ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

2. เปรียบเทียบคะแนนความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิตหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹⁰ มาออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมที่มีมาก่อน ค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้และสร้างความรู้คิด โดยส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การจัดการกับอุปสรรค ส่งเสริมอิทธิพลระหว่างบุคคล

ซึ่งปัจจัยการรู้คิดทั้ง 4 ตัวนี้จะมีผลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยที่ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญถือเป็นแรงผลักดันให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งในการศึกษานี้ ใช้ระดับความดันโลหิต เป็นตัววัดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ นั่นคือถ้าผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นและพฤติกรรมสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง อันเป็นผลมาจากโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพก็จะช่วยให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้ระเบียบการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ด้วยยาที่มารับบริการ ที่ห้องตรวจประกันสังคม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ปีพ.ศ. 2564 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้ 1) อายุ 20- 60 ปี 2) ได้รับการรักษาด้วยยาควบคุมความดันโลหิตสูง โดยมีค่าความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 140 - 180 ซึ่งได้รับการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง หลังจากผู้ป่วยได้นั่งพัก 15 นาที ในการมารับการตรวจรักษา หากวัดได้ค่า 2 ครั้งไม่เท่ากัน ให้ใช้ค่าเฉลี่ย หากค่าที่ได้มีความต่างกันมากกว่า 10 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ควรวัดความดันโลหิตเพิ่มอีก 1-2 ครั้ง¹⁵ 3) ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร 4) มีแอปพลิเคชันไลน์และสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ และ 5) ยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

ประกอบด้วย 1) ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดการทดลอง และ 2) เสียชีวิตหรือขอลงตัวจากการทดลอง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากงานวิจัยของ Dehdari et al.¹⁶ โดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมของทั้ง 2 กลุ่ม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม มาคำนวณตามสูตร $(19.98 - 17.80)/3.88$ ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่า 0.56 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ = .80 นัยสำคัญ = .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 27 ราย¹⁷ ผู้วิจัยปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างตามทฤษฎีแนวโน้มนำสู่ส่วนกลาง (Central Limit Theorem) เป็นกลุ่มละ 30 ราย¹⁸

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹⁰ ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 การประเมินพฤติกรรมที่มีมาก่อน โดยการสร้างสัมพันธภาพ และค้นหาสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ ขั้นที่ 2 การสร้างความรู้คิด ประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ขั้นที่ 3 ตั้งเป้าหมายร่วมกัน และวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา โรคร่วม ประวัติในครอบครัว สิทธิการรักษา

2.2 แบบสอบถามความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ระดับคะแนน 0-3 คะแนน โดยแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 0 - 1.00 หมายถึง ความมุ่งมั่นอยู่ในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 1.01 - 2.00 หมายถึง ความมุ่งมั่นอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง ความมุ่งมั่นอยู่ในระดับดี

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ด้าน จำนวน 24 ข้อคือ ด้านการรับประทานยา 4 ข้อ การออกกำลังกาย 3 ข้อ การรับประทานอาหาร 13 ข้อ การจัดการความเครียด 4 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ระดับคะแนน 0-3 คะแนน โดยแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 0 - 1.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 1.01 - 2.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี

2.4 เครื่องวัดความดันอัตโนมัติชนิดสอดแขน ยี่ห้อ Omron รุ่น HBP-9020 มีการตรวจสอบความตรงของเครื่องทุกเดือน และใช้เครื่องเดียวกันตลอดการวิจัยและวัดความดันโลหิตตามวิธีที่เสนอโดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย¹⁹

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพฯ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ โดย

ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบสอบถามความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม เท่ากับ 1 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.88 ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.87 และ 0.77

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต และของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตามเอกสารรับรองเลขที่ COA. No. RSUERB 2021-092 และ เลขที่ 2/2565 ตามลำดับ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทําวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการทําวิจัยครั้งนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมผู้วิจัยให้เซ็นยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ และ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและจะนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยประกันสังคมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอนของการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน จับคู่ให้คล้ายคลึงกันเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบแล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลดังนี้

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ ระยะเวลา 12 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการที่ห้องตรวจประกันสังคม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เก็บข้อมูลทั่วไป ประเมินความมุ่งมั่นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ วัดระดับความดันโลหิต นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนกิจกรรม

การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ประโยชน์จากการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น ผู้วิจัยสอนเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารตามแนวทางโภชนาการเพื่อหยุดความดันโลหิตสูงโดยใช้โมเดลอาหาร การออกกำลังกายแบบแอโรบิกโดยใช้วีดีโอพร้อมอธิบายและสาธิตสอนวิธีการจัดการกับความเครียด เป็นต้น การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยยกตัวอย่างบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และกระตุ้นทางอารมณ์ผ่านการยกตัวอย่างบุคคลที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง จากนั้นสร้างประสบการณ์แห่งความสำเร็จของตนเองและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยสอบถามถึงเป้าหมายของการมีสุขภาพดีของผู้ป่วยและกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องการทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย บันทึกข้อมูลลงในใบบันทึกข้อมูล

ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน เพื่อก่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเขียนเป้าหมายลงในกระดาษ และใส่ลงในกล่องสัญญา จากนั้นผู้วิจัยให้คู่มือฉบับที่กวดค่าความดันโลหิต อธิบายการลงบันทึกข้อมูล และเชิญผู้ป่วยเข้ากลุ่มไลน์

สัปดาห์ที่ 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11 ติดตามการประเมินตนเอง การรับรู้อุปสรรคและการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยให้มีการนำเสนอตัวแบบแต่ละด้านประจำสัปดาห์ผ่านกลุ่มไลน์ โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแจ้งระดับความดันโลหิต เล่าประสบการณ์ในขณะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และอุปสรรคของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในสัปดาห์ที่ผ่านมา ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นตัวแบบประจำสัปดาห์ และร่วมกันกำหนดแนวทางสำหรับเป็นทางเลือกของผู้ที่ยังพบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม จากนั้นกำหนดแนวทางใหม่ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 4, 8 การมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยมาพบกับกลุ่มตัวอย่างสอบถามการรับรู้อุปสรรคเพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน ที่ห้องรอตรวจประกันสังคมก่อนเข้าพบแพทย์

สัปดาห์ที่ 2-11 กลุ่มตัวอย่างสามารถไลน์ปรึกษาผู้วิจัยได้ทุกวัน

ผู้วิจัยเสริมแรงจิตใจโดยพูดคุยหรือพิมพ์ข้อความผ่านกลุ่มไลน์ ทบทวนเป้าหมาย ให้คำแนะนำเพิ่มเติม พร้อมทั้งให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 12 ดำเนินการที่ห้องตรวจประกันสังคม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เก็บข้อมูลความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพ และวัดระดับความดันโลหิต หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพฯ

กลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลโดยดำเนินการ 2 ครั้ง
สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลที่ห้องตรวจประกันสังคม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ระยะเวลา เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และวัดระดับความดันโลหิต จากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาล

สัปดาห์ที่ 12 ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลที่ห้องตรวจประกันสังคมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และวัดระดับความดันโลหิต นำข้อมูลไปวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. ทดสอบการกระจายของคะแนนความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลัง

การทดลองของแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test ในกรณีที่ข้อมูลเป็นโค้งปกติ และ สถิติ Willcoxon Signed Rank test ในกรณีที่ข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

4. วิเคราะห์หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ Independent t-test ในกรณีที่ข้อมูลเป็นโค้งปกติ และ สถิติ Mann-Whitney U test ในกรณีที่ข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มทดลองพบว่ามีจำนวนเพศชายและหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 93.33 อายุเฉลี่ย 52.87 ปี (S.D. = 7.22) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 76.67 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 43.33 รองลงมาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีบุตร ร้อยละ 60.00 ทำงาน ร้อยละ 86.67 รายได้ส่วนใหญ่ น้อยกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 73.33 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นประกันสังคม ร้อยละ 83.33

กลุ่มควบคุมพบว่า มีจำนวนเพศชายและหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน เพศหญิง ร้อยละ 56.67 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 93.33 อายุเฉลี่ย 52.03 ปี (S.D. = 6.34) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.00 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 66.67 ระดับการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีบุตร ร้อยละ 80.00 ทำงาน ร้อยละ 83.3 รายได้ส่วนใหญ่ น้อยกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 73.33 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นประกันสังคม ร้อยละ 76.67

ทำการทดสอบความเท่าเทียมกัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-square test) ด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

เปรียบเทียบ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยา ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน ดัง Table 1

Table 1 Comparison of outcomes between experiment and control groups before the program

Outcomes	Experiment group		Control group		Independent	P-
	mean	S.D.	mean	S.D.	t-test	value
Commitment to a Plan of Action	1.14	0.86	1.31	0.59	-0.938	0.352
health behaviors	1.72	0.40	1.91	0.42	-1.775	0.081
Taking Medicine	2.12	0.79	2.40	0.59	-1.582	0.119
Nutrition	1.77	0.37	1.81	0.34	-.474	0.638
Physical Activity	1.06	0.93	1.34	0.92	-1.204	.234
Stress Management	1.95	0.74	2.08	0.67	-0.731	0.468
Systolic Blood Pressure	153.10	9.71	151.37	11.11	.643	.523
Diastolic Blood Pressure	82.93	14.37	82.53	8.26	.132	0.895

เปรียบเทียบความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมพฤติกรรมสุขภาพด้านการ
รับประทานยา ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการ
ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด กลุ่มทดลอง
หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < 0.05$) ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจ
ห้องล่างซ้ายบีบตัว และระดับความดันโลหิตขณะ
หัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวหลังการทดลองต่ำกว่า
ก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดัง
Table 2

Table 2 Comparison of outcomes before and after the program in the experiment group

Outcomes	Before		After		Paired	P-value
	mean	S.D.	mean	S.D.	t-test	
Commitment to a Plan of Action	1.14	0.86	1.67	0.68	-4.344	0.001*
health behaviors	1.72	0.40	2.34	0.63	-3.470	0.002*
Taking Medicine	2.12	0.79	2.65	0.45	-4.049	0.001*
Nutrition	1.77	0.37	2.28	0.50	-6.222	0.001*
Physical Activity	1.06	0.93	1.99	1.15	-5.174	0.001*
Stress Management	1.95	0.74	2.34	0.63	-3.470	0.002*
Systolic Blood Pressure	153.10	9.71	133.63	12.93	6.981	0.001
Diastolic Blood Pressure	82.93	14.37	75.73	12.06	2.375	0.024*

* $p < 0.05$

เปรียบเทียบ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว

และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($P < 0.05$) ส่วนค่าเฉลี่ยความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการความเครียด ไม่แตกต่างกัน ดัง Table 3

Table 3 Comparison of outcomes in experiment and control groups after 12 weeks of program

Outcomes	Experiment group		Control group		Independent <i>t</i> -test	<i>P</i> - value
	mean	S.D.	mean	S.D.		
Commitment to a Plan of Action	1.67	0.68	1.41	0.69	1.425	0.160
health behaviors	2.32	0.50	1.87	0.41	3.717	0.001*
Taking Medicine	2.65	0.45	2.60	0.49	0.411	0.683
Nutrition	2.28	0.50	1.84	0.45	3.606	0.001*
Physical Activity	1.99	1.15	1.06	1.05	3.277	0.002*
Stress Management	2.34	0.63	2.01	0.68	1.971	0.053
Systolic Blood Pressure	133.63	12.93	145.30	20.91	-2.599	0.012*
Diastolic Blood Pressure	75.73	12.06	81.40	13.16	-1.739	0.007*

$P < 0.05$ *

การอภิปรายผล

ผลการทดลองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ ช่วยให้อายุขัยมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสูงขึ้น อธิบายได้ว่า การดำเนินการโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมที่มีมาก่อน ประเมินการรับรู้อุปสรรคที่มีผลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนกิจกรรม ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การจัดการกับอุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง อีกทั้งยังมีการ

ตั้งเป้าหมายร่วมกันในการปฏิบัติพฤติกรรมในแต่ละบุคคล มีการติดตาม แสร์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านคลิป์วิดีโอ เช่น การออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹⁰ ที่กล่าวว่าความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ร่วมกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การจัดการกับอุปสรรค ส่งเสริมอิทธิพลระหว่างบุคคล จะส่งผลต่อความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา^{20,21}

นอกจากนี้ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยา ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสูงขึ้น และส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยา ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดสูงขึ้นด้วย อธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญถือเป็นแรงผลักดันให้บุคคลปฏิบัติ¹⁰ จึงมีผลให้กลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมสุขภาพในด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับผลการศึกษารักชนกจันทร์เพ็ญ²²

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวและระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ ซึ่งผลการทดลองหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมุ่งมั่นคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการจัดการความเครียด สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ระดับความดันโลหิต เป็นตัววัดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ

พฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ นั่นคือถ้าผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่องอันเป็นผลมาจากโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ก็จะช่วยให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ สอดคล้องกับผลการศึกษา ของประกาย จิโรจน์กุล และคณะ²³

หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) อธิบายได้ว่าการได้รับบริการของทางโรงพยาบาลแบบเดิมนั้น อาจไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากการให้บริการตามปกติของทางโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยพบแพทย์แล้ว ผู้ป่วยจะรอรับยา รับใบนัด และรีบกลับบ้านทันที อีกทั้งการให้ความรู้แบบแผ่นพับ ยังไม่มีความน่าสนใจ และไม่สามารถติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้ ส่วนโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยวัยทำงานที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ เป็นกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลผ่านสังคมออนไลน์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลสุขภาพ ปัญหาที่ทำให้ตนไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมและได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติจากพยาบาลและเพื่อนในกลุ่มไลน์ มีการสร้างเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน มีการติดตามอย่างต่อเนื่องผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ยังมี การจดบันทึก พุดคุยแลกเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รายวันและให้คำปรึกษาทางแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่ง สามารถสอบถามปัญหาได้ตลอดเวลาสอดคล้องกับ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹⁶ ที่กล่าวว่า ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ร่วมกับการรับประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การจัดการกับ อุปสรรค ส่งเสริมอิทธิพลระหว่างบุคคล จะส่งผลต่อ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม โดยที่ความจำเป็น และทางเลือกที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลมีการพัฒนาหรือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมสุขภาพด้าน การรับประทานยา และด้านการจัดการความเครียด ไม่แตกต่างกัน เป็นไปได้ว่าแนวปฏิบัติของ โรงพยาบาลนั้นให้ความสำคัญในการรับประทานยา และการจัดการความเครียดซึ่งสอดคล้องกับผล การศึกษาของ Goudarzi et al.¹¹ ที่พบว่าอารมณ์ที่ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity-Related Affect) มีอิทธิพลต่อการมารับการรักษาและการ รับประทานยามากที่สุด อีกทั้งผู้ป่วยจะได้รับ คำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลอย่างสม่ำเสมอว่า ต้องรับประทานยาให้ต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดยาเอง และ ควรมีวิธีการผ่อนคลายความเครียด หากมีอาการ ผิดปกติควรรีบมาโรงพยาบาลทันที จึงส่งผลให้การ ปฏิบัติพฤติกรรมในด้านนี้ของกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลองไม่แตกต่างกัน

สรุปว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม พฤติกรรม สุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยวัยทำงานที่ ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ตามแนวคิดการ ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹⁶ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความ

มุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งผลให้มีพฤติกรรม สุขภาพดีขึ้นและความดันโลหิตลดลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมไม่ได้ร่วมกับการใช้ Application Line ซึ่งจะ ช่วยให้พยาบาลมีช่องทางในการส่งเสริมการรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลผ่านกิจกรรม กลุ่มทางแอปพลิเคชันไลน์ อีกทั้งยังเป็นช่องทางใน การติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ อีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพและการใช้ Application Line ในระยะยาว 6 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อดูความคงอยู่ของพฤติกรรม

References

1. Kotchen TA. Hypertensive vascular disease. In: Jameson J, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, editors. Harrison's principles of internal medicine, 20e. McGraw-Hill; 2018. p.1890.
2. World Health Organization [Internet]. Hypertension. [updated 2023 Feb 15; cited 2023]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Division of Non-Communicable Diseases [Internet]. Situation report: Non-communicable disease. 2021 [cited 2021 Feb 12]. Available from:

- <http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020>.
4. Information and Communication Technology Center: the number of hypertension patients in workers. Ministry of Public Health Nonthaburi. [document on the Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 24]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
 5. The Policy and Strategy Section, Ministry of Public Health. The day-life of workers survey. Ministry of Public Health Nonthaburi. [document on the Internet]. 2019 [cited 2023 May 20]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5425?show=full>
 6. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *Eur Heart J*. 2018;39(33):3021-104.
 7. Makkonggaew J, Mungaomklang A, Pruankratok U. Prevalence of hypertension and medical services access among working age groups under Social Security Insurance in Nakhon Ratchasima Province 2018. *The Journal for Health Promotion and Environmental Health*. 2018;12(29):66-82. (in Thai).
 8. Pakdevong N, Binhosen V. Factor predicted blood pressure control in persons with hypertension in one community hospital. *Journal of Nursing and Health Care*. 2014;32(1):23-30. (in Thai).
 9. Sodkomkam N, Factors affecting blood pressure control among patients with primary hypertension, Samut Songkhram Province. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*. 2022;2(2):25-36. (in Thai).
 10. Murdaugh CL, Parsons MA, Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*. 8th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2018.
 11. Gorbani F, Mahmoodi H, Sarbakhsh P, Shaghaghi A. Predictive Performance of Pender's Health Promotion Model for Hypertension Control in Iranian Patients. *Vasc Health Risk Manag*. 2020;16:299-305. doi:10.2147/VHRM.S258458
 12. Kamran A, Azadbakht L, Sharifirad G, Mahaki B, Mohebi S. The relationship between blood pressure and the structures of Pender's health promotion model in rural hypertensive patients. *J Educ Health Promot*. 2015;4:29. doi:10.4103/2277-9531.154124
 13. Rasamejam P, Akaratanapol P, Limteerayos P, Khungtumneam K. Factors predicting health promoting behaviors among Thai Muslim with hypertension. *Journal of Nursing, Siam University*. 2018;19(37):56-68. (in Thai).
 14. Kaewsanmuang K. *Behaviours and gratifications after using Line Application of people who are 25-45 Years old*. [Master of Art]. Bangkok: Thammasat University; 2015. (in Thai).
 15. International Society of Hypertension. 2020 ISH Global Hypertension Practice Guidelines. [cited 2022 Jan 3]. Available from: <https://ish-world.com>
 16. Dehdari T, Rahimi T, Aryaeian N, Gohari MR. Effect of nutrition education intervention based on

- Pender's Health Promotion Model in improving the frequency and nutrient intake of breakfast consumption among female Iranian students. *Public Health Nutr.* 2014;17(3):657-66. doi:10.1017/S1368980013000049
17. Norwood SL. Research strategies for advanced practice nurses. New Jersey: Prentice Hall Health; 2000.
 18. Jirawatkul A. Statistics for health science research. Bangkok: Withayapat; 2015. (in Thai)
 19. Hypertension Association of Thailand. 2019 Thai Guidelines on the treatment of Hypertension. [cited 2022 Dec 23]. Available from: <http://www.thaihypertension.org>.
 20. Suntarowit N, Wijitphanya A, Inkunthum P. Effects of health promotion program on health behaviors for medication adherence of persons with schizophrenia. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health.* 2020;34(2):153-68. (in Thai).
 21. Khodaveisi M, Omid A, Farokhi S, Soltanian AR. The effect of Pender's health promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2017;5(2):165-74. PMID: 28409170; PMCID: PMC5385239.
 22. Junpen R. The effectiveness of the health promotion program for patients with hypertension in hypertension clinic Damnoen Saduak Hospital, Ratchaburi Province. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life.* 2021;1(2):20-30. (in Thai).
 23. Jirojanaku P, Nipathatapong S, Leesukon N, Pipatsombat P, Rowsathien N, Kuanyeeun R. The effectiveness of an enhancing self-management program for people with hypertension. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing.* 2017;28(1):29-43. (in Thai).

๒๐๒๒ ๒๐๒๒ ๒๐๒๒ ๒๐๒๒ ๒๐๒๒