

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

Effects of Applying Health Belief Model on Blood Pressure Levels in Hypertensive Patients in Ban Phanasawan Sub-district Health Promoting Hospital, Mae Poen District, Nakhon Sawan Province

Siripak Makkhawan

Watchara Chankrachang

Suchada Thongchai

Office of Disease Prevention and Control Region 3, Nakhon Sawan

Received: May 27, 2024 | Revised: July 5, 2024 | Accepted: October 25, 2024

Abstract

This research is a quasi-experimental research with a one-group pretest-posttest design. It aims to examine the effects of applying the health belief model on blood pressure levels in hypertensive patients in Ban Phanasawan Sub-district health promoting hospital, Mae Poen district, Nakhon Sawan province. The sample consisted of 30 uncontrolled hypertensive patients whose blood pressure was within the normal range. The research tool included a health belief model application program and data collection tools, such as questionnaires. These questionnaires gathered general information, health belief model data, and self-care behaviour practices. The research tool was a Program for applying health belief patterns. The data collection tool was a questionnaire consisting of 1) general information, 2) a health belief pattern questionnaire, and 3) a self-care behavior. Check content consistency; the consistency index (IOC) ranged between 0.80–1.00, and the overall reliability scores were 0.76 and 0.86, respectively. Statistics used for data analysis were frequency distribution, percentage, mean and standard deviation, and Paired Samples t-test.

The results indicated that after participating in the program, the sample group had significantly higher average health belief model scores compared to before participating in the program ($p=0.032$). The average self-care behaviour scores of hypertensive patients were significantly higher after participating in the program than before ($p<0.001$). The systolic blood pressure values were significantly lower after participating in the program compared to before ($p<0.001$). Recommendation: This program can be adapted for hypertensive patients who have uncontrolled blood pressure, helping them manage their health to prevent complications, which may reduce the severity of the disease.

Correspondence: Siripak Makkhawan

E-mail: siripak6441@gmail.com

ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพนาสวรรค์ อำเภอแม่เปิน จังหวัดนครสวรรค์

ศิริพัทธ์ มัชวาล

วิชา จันท์กระจำง

สุชาติ ธงชาย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

วันรับ: 27 พฤษภาคม 2567 | วันแก้ไข: 5 กรกฎาคม 2567 | วันตอบรับ: 25 ตุลาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพนาสวรรค์ อำเภอแม่เปิน จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพฯ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) มีค่าระหว่าง 0.80-1.00 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.76 และ 0.86 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired Samples t - test

ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.032$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และมีค่าความดันโลหิต (Systolic) ลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ข้อเสนอแนะ โปรแกรมดังกล่าวสามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะส่งผลต่อการลดความรุนแรงของโรคลงได้

ติดต่อผู้พิมพ์: ศิริพัทธ์ มัชวาล

อีเมล: siripak6441@gmail.com

Keywords

Hypertension

Health belief model

Health promotion

คำสำคัญ

โรคความดันโลหิตสูง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ

บทนำ

ปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยและทั่วโลกได้มีการเปลี่ยนแปลงจากปัญหาโรคติดต่อ (Communicable Diseases) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases) โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ซึ่งเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกและประชากรของประเทศไทยในอันดับต้น ๆ พบจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีมากถึงเกือบหนึ่งพันล้านคนทั่วโลก และเสียชีวิตถึงเจ็ดล้านห้าแสนคน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน ในปีพ.ศ. 2568⁽¹⁾ โดยความชุกของโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในประชากรกลุ่มที่มีอายุน้อยลง เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยร่วมหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ปัจจัยทางด้านสรีรวิทยา ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคล ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง⁽²⁾ โดยเฉพาะเกิดมากในประเทศที่มีรายได้ต่ำ และประเทศที่มีรายได้ระดับปานกลาง⁽³⁾ โดยพบว่าระดับความดันโลหิตจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุของประชากรที่เพิ่มขึ้น และระดับความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดพยาธิสภาพของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ที่จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ⁽⁴⁾ รวมทั้งเพิ่มอัตราการเสียชีวิตของประชากรจากโรคและภาวะแทรกซ้อน โดยผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการแสดง จนกระทั่งผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจึงจะมีอาการแสดงให้เห็น ทำให้ภาวะของโรครุนแรง ต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วนทั้งอาจส่งผลให้การรักษาไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควร ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 14 ล้านคน และ กว่า 7 ล้านคนไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เป็นสาเหตุของการทุพพลภาพและการตายจากโรคความดันโลหิตสูงโดยมีอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ถึง ปีพ.ศ. 2563 คิดเป็น 13.07, 13.13, 14.21 และ 14.22 ตามลำดับ⁽⁵⁾ ภาวะความดันโลหิตสูงยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรังและโรคตา⁽⁶⁾ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มอัตราป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มสูงขึ้น และอัตราผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ลดลง โดยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2564 ถึง พ.ศ. 2566 พบว่า มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ดังนี้ 20,868.22, 21,359.08, และ 21,748.79 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี คิดเป็นร้อยละ 61.57, 60.14 , 61.23 ตามลำดับจากข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าว ทำให้เกิดโรคภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ เพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2564 ถึง พ.ศ. 2566 ร้อยละ 3.48 , 3.14 และ 3.71 ตามลำดับ โดยข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพนาสวรรค์ อำเภอแม่เปิน จังหวัดนครสวรรค์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 ถึง พ.ศ. 2566 พบว่า มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ดังนี้ 13,773.58 , 13,533.83 และ 14,232.67 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี คิดเป็น ร้อยละ 52.51 , 59.70 , 70.87 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 0.77 , 1.05 และ 4.04 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพนาสวรรค์นั้น มีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุก

ปี และผู้ป่วยมีแนวโน้มควบคุมความดันโลหิตได้ดี แต่ยังพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เช่นกัน⁽⁷⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽⁸⁾ ซึ่งศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีทัศนคติและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เป็นพื้นฐานสำคัญของบุคคลที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ซึ่งประกอบด้วย 1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3) การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องครอบคลุม 4 ด้านประกอบด้วย 1) พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร 2) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด และ 4) พฤติกรรมด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เพื่อสร้างการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการให้ความรู้ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับงานการศึกษาของ Rakchanoke Junpen⁽⁹⁾ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และงานวิจัยของ Sakhorn Sernthaisong⁽¹⁰⁾ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านโภชนาการร่วมกับการใช้เครื่องวัดความเค็มต่อการลดการบริโภคโซเดียม ระดับความดันโลหิตและอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้มีประสิทธิภาพ นอกจากการใช้ยาแล้ว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและรูปแบบการดำเนินชีวิตเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากและได้รับการยอมรับมากขึ้น โดยมีมูลเหตุจากปัจจัยร่วมต่างๆที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ที่ประกอบด้วยปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ สำหรับปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ คือ เพศ อายุที่เพิ่มขึ้น ลักษณะทางพันธุกรรม และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรม และรูปแบบการดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานอาหารที่มีปริมาณเกลือโซเดียมสูงและไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย การมีภาวะเครียด และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์การสูบบุหรี่เป็นประจำ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อระดับความดันโลหิตให้สูงขึ้น หากสามารถลดปัจจัยเหล่านี้โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น⁽⁶⁾ และจากการศึกษาของ Mente A et al ยังพบว่าการบริโภคเกลือโซเดียมในปริมาณมาก (5 กรัม/วัน) ส่งผลให้ความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะระดับค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic BP) จะเพิ่มขึ้น 2.86 mmHg. ต่อการบริโภคโซเดียม 1 กรัม⁽¹¹⁾

จากข้อมูลและปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพนาสวรรค์ อำเภอแม่เป็น จังหวัดนครสวรรค์ เนื่องจากพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพนาสวรรค์ อำเภอแม่เปิน จังหวัดนครสวรรค์ มีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี และผู้ป่วยมีแนวโน้มควบคุมความดันโลหิตได้ดี แต่ยังพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ประกอบกับลักษณะชุมชนเป็นลักษณะชนบท ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับประทานเอง จึงทำให้สามารถควบคุมปัจจัยรบกวนได้ และมีความพร้อมในการดำเนินงานเพื่อเป็นพื้นที่นำร่องในดำเนินงานตามโปรแกรมดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นไปตามเป้าหมายและอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน เกิดการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความทุพพลภาพ ตลอดจนลดอัตราการเสียชีวิต ลดค่าใช้จ่ายของครัวเรือนและภาครัฐ ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

1.1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพนาสวรรค์ อำเภอแม่เปิน จังหวัดนครสวรรค์

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2.3 เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest -posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการรักษาโดยการประทานยาลดความดันโลหิตต่อเนื่อง ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพนาสวรรค์ อำเภอแม่เปิน จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2566 จำนวน 230 คน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power เปิดตารางคำนวณโดยใช้สูตรของ Cohen⁽¹²⁾ และจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการวิจัยครั้งนี้คือ ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย⁽¹³⁾ กำหนดค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐาน 0.5 อำนาจการทดสอบ 0.8 และค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 27 คน ระหว่างดำเนินการวิจัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการ

สูญหาย ระหว่างการเก็บข้อมูลจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10 % จากจำนวน 27 คน เป็น 30 คน และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือก และคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีค่าความดันโลหิตจากการตรวจตามนัด 3 ครั้งสุดท้าย มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก > 140/90 มิลลิเมตรปรอท และต้องมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกครั้งล่าสุด < 180/120 มิลลิเมตรปรอท 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ปี 3) อายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป 4) เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วมหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคตา 5) สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ 6) สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ และเกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่า 180/120 มิลลิเมตรปรอท 2) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยตามระยะเวลาที่กำหนดจนสิ้นสุดโครงการได้ 3) เปลี่ยนแปลงหรือย้ายที่อยู่อาศัยออกนอกพื้นที่ระหว่างการทำโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพนาสวรรค์ อำเภอแม่เปิน จังหวัดนครสวรรค์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์มาจากแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender⁽⁸⁾ ประกอบด้วย อุปกรณ์ เนื้อหาของโปรแกรมฯ และวิธีการส่งเสริมสุขภาพ ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ รายละเอียด ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองสอบถามข้อสงสัยและเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ หลังจากนั้นเป็นการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง โดยดูวีดิทัศน์ ประกอบการบรรยาย รวมทั้งแจกคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สนทนากลุ่มและสรุปประเด็นร่วมกัน เพื่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สัปดาห์ที่ 2-3 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง เป็นกิจกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (DASH) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สัปดาห์ที่ 4-5 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สัปดาห์ที่ 6-7 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สัปดาห์ที่ 8 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง กิจกรรมควบคุมปัจจัยเสี่ยงการเลิก/ลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ สัปดาห์ที่ 9-11 กิจกรรมชักนำให้เกิดการปฏิบัติ กระตุ้นให้มีการปฏิบัติสุขภาพเพื่อควบคุมความดันโลหิต ที่เหมาะสม และต่อเนื่อง โดยให้ความรู้แบบ infographic วันเพจความรู้ หรือสื่อวีดิทัศน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม

ทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ เพื่อส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และลดการรับรู้อุปสรรค ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิต ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มอย่างน้อยคนละ 1 กิจกรรม และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กล่าวชมเชย และให้กำลังใจ โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม เน้นให้แสดงความคิดเห็น สัปดาห์ที่ 12 ระยะเวลา 2 ชั่วโมงสรุปผลการดำเนินโครงการวิจัย เก็บข้อมูลหลังการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามชนิดเดียวกับก่อนการโปรแกรมมา

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประยุกต์มาจากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender⁽⁸⁾ มีข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ประกอบด้วยความเชื่อสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 2 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ และด้านที่ 4 แบบวัดความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.76 ลักษณะข้อความแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert⁽¹⁴⁾ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ถ้าข้อความที่เป็นไปในทางบวก ตอบว่า มากที่สุด = 5 คะแนน มาก = 4 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน น้อย = 2 คะแนน และ น้อยที่สุด = 1 คะแนน ถ้าข้อความที่เป็นไปในทางลบ ตอบว่า มากที่สุด = 1 คะแนน มาก = 2 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน น้อย = 2 คะแนน และน้อยที่สุด = 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ประกอบด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การบริโภคอาหาร จำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 2 การออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 3 การจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ และด้านที่ 4 การควบคุมปัจจัยเสี่ยง จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.86 ลักษณะข้อความแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert⁽¹⁴⁾ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ถ้าข้อความที่เป็นไปในทางบวก ตอบว่า ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ = 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อย = 4 คะแนน ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ = 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง = 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย = 1 คะแนน ถ้าข้อความที่เป็นไปในทางลบ ตอบว่า ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ = 1 คะแนน ปฏิบัติบ่อย = 2 คะแนน ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ = 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง = 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย = 1 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลระดับแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ใช้เกณฑ์แบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best⁽¹⁵⁾ ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= \text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด} / \text{จำนวนชั้นที่ต้องการ} \\ &= 5 - 1 / 5 \\ &= 0.80\end{aligned}$$

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปลดังนี้⁽¹⁶⁾

คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.80	หมายถึง	ระดับน้อยที่สุด
คะแนนระหว่าง 1.81 – 2.60	หมายถึง	ระดับน้อย
คะแนนระหว่าง 2.61 – 3.40	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 3.41 – 4.20	หมายถึง	ระดับมาก
คะแนนระหว่าง 4.21 ขึ้นไป	หมายถึง	ระดับมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และค่าความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Pair Sample t-test เมื่อมีการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลแบบปกติ (Normal Distribution) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์ เลขที่รับรอง NSWPHO-008/67 ปฏิบัติโดยมีการปกปิดข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น การวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและอันตรายต่อร่างกาย หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากโครงการวิจัย มีสิทธิถอนตัวได้ตลอดเวลา

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 อายุส่วนใหญ่มีอายุ 61 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 73.0 อายุเฉลี่ย 62.90 ปี (S.D.=8.16) สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.3 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.7 ความพอเพียงของรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ไม่พอเพียงร้อยละ 73.30

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.57$, S.D. = 0.96) และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.61$, S.D. = 1.01) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่

ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.56$, S.D = 0.90) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.63$, S.D = 0.98) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.50$, S.D. = 0.98) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.53$, S.D. = 0.68) ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.44$, S.D. = 0.86) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.51$, S.D. = 0.95) และเฉลี่ยรวมทุกด้าน ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.51$, S.D. = 0.92) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.57$, S.D. = 0.96) ดังตารางที่ 1 และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า หลังการประยุกต์ใช้แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของ Pender กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจำแนกรายด้าน (n=30)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง					
	Pre-test			Post-test		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพตนเอง	3.57	0.96	มาก	3.61	1.10	มาก
2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.56	0.90	มาก	3.63	0.98	มาก
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.50	0.98	มาก	3.53	0.68	มาก
4. ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.44	0.86	มาก	3.51	0.95	มาก
เฉลี่ยรวมทุกด้าน	3.51	0.92	มาก	3.57	0.96	มาก

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองกลุ่มทดลองการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (n=30)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	n	\bar{x}	t	df	p
Pre-test	30	3.51	0.950	29	0.032*
Post-test	30	3.57			

*p<0.05

3. ผลการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการบริโภคอาหารก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.09$, S.D = 0.66) และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.60$, S.D. = 0.81) ด้านการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.74$, S.D. = 0.68) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.72$, S.D. = 0.77) ด้านการจัดการความเครียด ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.11$, S.D. = 0.67) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.57$, S.D. = 0.70) ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.29$, S.D. = 0.62) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.61$, S.D. = 0.87) และเฉลี่ยรวมทุกด้าน ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.05$, S.D. = 0.65) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.62$, S.D. = 0.78) ดังตารางที่ 3 และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า หลังการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำแนกรายด้าน (n=30)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง					
	Pre-test			Post-test		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ด้านการบริโภคอาหาร	3.09	0.66	ปานกลาง	3.60	0.81	มาก
2. ด้านการออกกำลังกาย	2.74	0.68	ปานกลาง	3.72	0.77	มาก
3. ด้านการจัดการความเครียด	3.11	0.67	ปานกลาง	3.57	0.70	มาก
4. ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง	3.29	0.62	ปานกลาง	3.61	0.87	มาก
เฉลี่ยรวมทุกด้าน	3.05	0.65	ปานกลาง	3.62	0.78	มาก

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (n=30)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	n	\bar{x}	t	df	p
Pre-test	30	3.05	-12.593	29	0.000**
Post-test	30	3.62			

**p<0.001

4. ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้โปรแกรม พบว่า ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกสูงสุด เท่ากับ 185 mm.Hg อยู่ในระดับสูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำสุด เท่ากับ 136 mm.Hg อยู่ในระดับเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย เท่ากับ 150.97 mm.Hg และหลังการประยุกต์ใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกสูงสุด 150 mm.Hg อยู่ในระดับสูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำสุด เท่ากับ 113 mm.Hg อยู่ในระดับตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย เท่ากับ 129.13 mm.Hg ดังนั้น หลังการทดลองการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (n=30)

ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก	n	\bar{X}	t	df	p
Pre-test	30	150.97	7.814	29	0.000**
Post-test	30	129.13			

**p<0.001

วิจารณ์

การศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพนาสวรรค์ อำเภอแม่เป็น จังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพนาสวรรค์ อำเภอแม่เป็น จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากโปรแกรมดังกล่าว มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เน้นย้ำการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีการแจกกู่มือสำหรับนำกลับไปทบทวน มีกิจกรรมชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กล่าวชมเชย และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และเน้นการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้และมีทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง สามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองนั้น สอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender⁽⁸⁾ ที่ได้เสนอแนวคิดว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนตามแนวทางต่าง ๆ เพื่อความเป็นอยู่หรือการมีสุขภาพที่ดี อย่างต่อเนื่องจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพล 3 ด้าน

ประกอบด้วย แนวคิดลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมที่แตกต่างกัน การมีอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมนั้น จะเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม จะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นผลลัพธ์สุดท้าย ซึ่งการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ไปประยุกต์ใช้นั้น จะช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของประชาชน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม⁽¹⁷⁾

สอดคล้องกับการศึกษาของ Pompoj Boonyasit⁽¹⁸⁾ ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรมมาผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 คะแนน (S.D. = 0.57) ด้านออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านจิตวิญญาณและด้านความเครียดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการประเมินโปรแกรมฯ จากการสนทนากลุ่มของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 100 ของเจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ สามารถนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพนาสวรรค์ อำเภอแม่เปิน จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากโปรแกรมดังกล่าวมีกิจกรรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติทักษะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การยกตัวแบบ ซึ่งจะทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเข้าใจ มีความตระหนักถึงอันตรายและภาวะแทรกซ้อนของโรค เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ทำให้สามารถพัฒนาศักยภาพตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Pimlada Piamsukwilai⁽¹⁹⁾ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมฯ จะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารลดโซเดียมที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค ทั้งการมีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารลดโซเดียมที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารลดโซเดียมที่เหมาะสม ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงได้ ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Wanwisa Buasai⁽²⁰⁾ พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตซิส

โวลิตสูงที่สุด เท่ากับ 185 mm.Hg อยู่ในระดับสูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน ค่าความดันโลหิตซิสโตลิตต่ำสุด เท่ากับ 136 mm.Hg อยู่ในระดับเกินเกณฑ์มาตรฐาน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิตสูงที่สุด 150 mm.Hg อยู่ในระดับสูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน ค่าความดันโลหิตซิสโตลิตต่ำสุด เท่ากับ 113 mm.Hg อยู่ในระดับตามเกณฑ์มาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวม กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิตลดลง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Rakchanoke Junpen⁽⁹⁾ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันโลหิตสูง พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตซิสโตลิต และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิตมีค่าลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิตก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 152.10 ($\bar{x} = 152.10$, SD = 11.55) หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงเท่ากับ 136.17 ($\bar{x} = 136.17$, SD = 9.26) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิต ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 94.93 ($\bar{x} = 94.93$, SD = 2.49) หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงเท่ากับ 81.30 ($\bar{x} = 81.30$, SD = 8.51) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิต และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิตภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการวิจัยเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายบุคคลสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นจึงควรนำไปพัฒนาให้สมบูรณ์และดำเนินการวิจัยต่อเพื่อประโยชน์ในการนำมาใช้ปฏิบัติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Tanaporn Patatayo, Warinee Iemsawasdikul & Mukda Nuysri⁽²¹⁾ พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิตต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x} = 153.86$, S.D. = 8.24, $\bar{x} = 135.22$, S.D. = 8.73, $t = 10.01$, $p < 0.001$) แต่ความดันโลหิตไดแอสโตลิตไม่แตกต่างจากก่อนทดลองฯ ($\bar{x} = 82.44$, S.D. = 8.27, $\bar{x} = 81.33$, S.D. = 7.81, $t = 0.70$, $p = 487$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

นำผลการวิจัยที่ได้ไปกำหนดเป็นนโยบาย หรือแนวทางปฏิบัติให้กับหน่วยงานภายในหน่วยบริการสุขภาพที่มีบริบทการดูแลผู้ป่วยที่มีความใกล้เคียงกัน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการศึกษาผลการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถดูแลตนเองได้ และสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่งผลให้ลดความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงได้

3. การวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีกิจกรรมกระตุ้นเตือนและติดตามผลระยะยาว และศึกษาผลการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

- 1 World Health Organization . A global brief on hypertension silent killer, Global public health crisis 2013 [Internet]. [cited 2023 December 3]. Available from https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/
- 2 Benjamas Suksatit. . Medical Nursing. Chiang Mai: N.P.T.Printing; 2021. (in Thai)
- 3 World Health Organization. Noncommunicable diseases 2018 [Internet]. [cited 2023 December 3]. Available from <https://www.who.int/news-room/>
- 4 Banha Satirapoj et al. Hypertension Nephrologist View: Clinical Practice in Medicine. Bangkok: Nam Aksorn Printing; 2017. (in Thai)
- 5 Division of Non-Communicable Diseases. Country Cooperation Strategy 2017-2021[Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2019[cited 2023 December 3].Available from:
http://www.thaincd.com/document/file/download/WHO_CCS_Thailand_2017-2021_thai.pdf (in Thai)
- 6 Thai Hypertension Society. 2019 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension [Internet]. Chiang Mai: Trick think; 2019 [cited 2023 December 3]. Available from: <https://www.thaihypertension.org/files/442.HT%20guideline%202019.with%20watermark.pdf> (in Thai)
- 7 Ban Phanasawan Sub-district Health Promoting Hospital. Annual Report 2023 Ban Phanasawan Sub-district Health Promoting Hospital. Nakhonsawan: Ban Phanasawan Sub-district Health Promoting Hospital, 2023. (in Thai)
- 8 Pender, N.J., Murdaugh, C.L., Parsons, M.A. Health promotion in nursing practice. Boston: Julie Levin Alexander; 2006.
- 9 Rakchanoke Junpen. The effectiveness of the health promotion program for patients with hypertension in hypertension clinic Damnoen Saduak Hospital, RatchaburiProvince. Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life. 2021;1(2):20-29. (in Thai)
- 10 Sakhorn Sernthaisong. Effects of the Dietary Education Program in Conjunction with the Salt Meter on Reducing Sodium Intake, Blood Pressure Levels, and Glomerular Filtration Rate Among Uncontrolled Hypertension Patients. J. Nurs. Public. Health. Res. [Internet]. 2024 Feb. 21 [cited 2024 May 26];4(1):e264377. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr/article/view/264377> (in Thai)
- 11 Mente A, O'Donnell M, Rangarajan S, McQueen M, Dagenais G, Wielgosz A, Lear S, Ah STL, Wei L, Diaz R, Avezum A, Lopez-Jaramillo P, Lanas F, Mony P, Szuba A, Iqbal R, Yusuf R, Mohammadifard N, Khatib R, Yusoff K, Ismail N, Gulec S, Rosengren A,

- Yusufali A, Kruger L, Tsolekile LP, Chifamba J, Dans A, Alhabib KF, Yeates K, Teo K, Yusuf S. Urinary sodium excretion, blood pressure, cardiovascular disease, and mortality: a community-level prospective epidemiological cohort study. *Lancet*. 2018 Aug 11;392(10146):496–506. doi: 10.1016/S01406736(18)31376-X. Epub 2018 Aug 9. PMID: 30129465.
- 12 Cohen, J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Second Edition. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
 - 13 Wichan Mekruerod. Effect of Health Promotion Program to Health Behavior, Body Mass Index and Blood Pressure Among Khirimat District Health Personnel, Sukhothai Province. *Phichit public health research and academic Journal*. 2020;1(1):70–71. (in Thai)
 - 14 Boonchom Srisa-ard. *Research for Problem Solving and Learner Development*. Bangkok: Suviriyasarn; 2006. (in Thai)
 - 15 Best, J. W. *Research in Education*. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall; 1981. p.124.
 - 16 Best, J. W. *Research in Education*. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
 - 17 Chuleekorn Danyuthasilpe. Pender’s Health Promotion Model and Its Applications in Nursing Practice. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2018;38(2):132–141. (in Thai)
 - 18 Pompoj Boonyasit. The Development of Health Promotion Program in older persons with Hypertension at Khok Kho Thao Sub-District, Mueang District, Suphanburi Province. *The Journal of Boromarjonani College of Nursing, Suphanburi*. 2021;4(2):111–130. (in Thai)
 - 19 Pimlada Piamsukwilai. The Effect of Belief Modification of Reducing Sodium Consumption on Blood Pressure Level among Persons with Uncontrolled Hypertension. (2022). *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 6184. <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/6184> (in Thai)
 - 20 Wanwisa Buasai. The effectiveness of the health care behavior promotion program on health behaviors and blood pressure levels of patients with uncontrolled hypertension Phonsawan Hospital Nakhon Phanom Province. *Journal of Health and Environmental Education*. 2024;9(1):693–720. (in Thai)
 - 21 Tanaporn Patatayo, Warinee Iemsawasdikul, Mukda Nuysri. Effects of a health behaviors developing program for the elderly with hypertension at Phlapphla Chai District, Buri Ram Province. *TJN [Internet]*. 2020 Aug. 26 [cited 2024 Jul. 5];69(3):1–10. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJN/article/view/244779> (in Thai)