

Effects of Educating by Digital Media Combined with Communication via Social Media on Knowledge, Health Behavior and Blood Pressure of Hypertensive Patients at Outpatient Department, Phrae Hospital

Mallika Vienghok¹, Tipawan Tiemsan²

Nursing Department, Phrae Hospital¹, Boromarajonani College of Nursing, Phare, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute²

Abstract

Background: Hypertension is a continually increasing health problem, and lead to severe complication or death If blood pressure levels cannot be controlled. Providing health education leads to modified health behavior and blood pressure levels control for outpatients has several limitations. Therefore, the researcher conducted studied effects of educating by digital media combined with communication via social media on knowledge, health behavior and blood pressure of hypertensive patients at outpatient department, Phrae Hospital as a guideline for developing providing health education for hypertensive patients and other patient groups.

Objective: To study the effects of digital media education combined with social media communication on knowledge, health behaviors, and blood pressure levels among hypertensive patients at the outpatient department of Phrae Hospital.

Method: This research is a quasi-experimental pretest-posttest comparison group designed, 56 hypertensive patients at outpatient department, Phrae Hospital, divided into an experimental and comparison group of 28 people each. The experimental group received education through digital media combined with social media communication, while the comparison group received through standard methods. Data were collected using hypertension knowledge assessment form with CVI and KR-20 values of 0.87 and 0.81, health behavior assessment form based on the 3E 2S principles, with CVI and Cronbach's alpha coefficient values of 0.90 and 0.85, and blood pressure self - records form. Data were analyzed with chi-square test, paired t-test, Wilcoxon sign-ranks test, and Mann - Whitney U test.

Results: After receiving digital media education combined with social media communication, the experimental group had higher scores in hypertension knowledge and health behaviors compared to before the intervention, and higher health behavior scores than the comparison group with statistical significance at the .001 level. However, there was no significant difference in hypertension knowledge between the two groups ($p > .05$). Furthermore, the experimental group showed lower blood pressure levels than pre-intervention with statistical significance at the .001 level, while the comparison group showed no significant difference in blood pressure levels before and after the intervention.

Conclusion: Digital media education combined with social media communication improves hypertension knowledge, health behaviors, and blood pressure control in hypertensive patients more effectively than traditional education methods.

Keywords: Digital media; Social media; Health behaviors; Hypertension

ผลของการให้ความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพร์

มัลลิกา เวียงหง¹, ทิพวรรณ เทียมแสน^{2*}

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร์¹,

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก²

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และหากไม่สามารถควบคุมได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา และอาจรุนแรงจนเสียชีวิต การให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับความดันโลหิต สำหรับผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนั้นมีข้อจำกัดหลายประการ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาผลของการให้ความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความรู้โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพร์

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มมีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่ห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์ จำนวน 56 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 28 คน กลุ่มทดลองได้รับความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้ด้วยวิธีปกติ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่า CVI และ KR-20 เท่ากับ 0.87 และ 0.81 ตามลำดับ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ที่มีค่า CVI และ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.90 และ 0.85 ตามลำดับ และแบบบันทึกค่าความดันโลหิตด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi - square test, Pair t-test, Wilcoxon sign-ranks test และ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษา: หลังได้รับความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน และกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนระดับความดันโลหิตของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน

สรุป: การให้ความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิต พฤติกรรมสุขภาพ และควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าการให้ความรู้ด้วยวิธีปกติ

คำสำคัญ: สื่อดิจิทัล; สื่อสังคมออนไลน์; พฤติกรรมสุขภาพ; ความดันโลหิตสูง

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCD) ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย และทำให้เกิดภาระด้านค่าใช้จ่ายต่อทั้งบุคคล ครอบครัวและภาครัฐ ข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2558 - 2566 ชี้ให้เห็นชัดเจนว่าโรคความดันโลหิตสูง มีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มจาก 6.8 ล้านคนในปี 2564 เป็น 9.1 ล้านคนในปี 2566 และพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปี 2566 ถึงจำนวน 507,104 คน¹⁻² ในส่วนของจังหวัดแพร่ นั้น พบสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นลำดับที่ 1 ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีจำนวนผู้ป่วยในปี 2565-2567 เท่ากับ 80,028 ราย, 82,109 ราย และ 83,228 ราย ตามลำดับ และในจำนวนดังกล่าว พบว่ามีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 49.47 ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี²⁻⁴ ปัญหาหลักของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย คือการที่ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรคและการที่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงตามเกณฑ์ปฏิบัติได้ ส่งผลให้ภาวะโรคมีความรุนแรงมากขึ้น และเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้นตามไปด้วยและอาจรุนแรงถึงเสียชีวิต⁵ ดังนั้นนอกจากจะดูแลรักษาด้วยยาแล้ว ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคร่วมด้วย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตรวจรักษาที่ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร่ ในช่วงปี 2563 - 2565 พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เนื่องจากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยังไม่เหมาะสมหลายประการ ได้แก่ มีกิจกรรมทางกายน้อย การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม และยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับ

คำแนะนำทุกครั้งที่มาใช้บริการแล้วก็ตามแต่อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้/คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนั้น มีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งจำนวนผู้ป่วยที่มากในแต่ละวัน ทำให้กิจกรรมการให้คำแนะนำเป็นไปด้วยความเร่งรีบ และการถูกรบกวนจากปัจจัยแวดล้อมของห้องตรวจที่ส่งผลต่อสมาธิในการรับฟังคำแนะนำของผู้ป่วย นอกจากนี้ มากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเป็นผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการอ่าน การเขียนและการได้ยิน ดังนั้นการให้คำแนะนำด้วยปากเปล่า ณ จุดให้บริการ จึงต้องอาศัยเวลาค่อนข้างมากและเป็นไปด้วยความยากลำบากและเกิดผลลัพธ์ที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และการให้ความรู้ด้วยการแจกเอกสารแผ่นพับ ก็พบว่ามียุทธศาสตร์ด้านสายตาเนื่องจากตัวหนังสือมีขนาดเล็กและผู้ป่วยบางคนทำเอกสารแผ่นพับหาย ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงได้พยายามหาแนวทางพัฒนาวิธีการสำหรับให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายและทบทวนความรู้ได้ตลอดเวลาตามที่ตนเองสะดวก ซึ่งก็พบว่าปัจจุบันมีสถานบริการสุขภาพหลายแห่งนิยมใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยเองในรูปแบบของสื่อดิจิทัล (digital media) สำหรับให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งก็พบว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ⁶⁻⁹

ปัจจุบันระบบสาธารณสุขมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์สำหรับให้ความรู้หรือคำแนะนำด้านสุขภาพกันอย่างแพร่หลาย ซึ่งถือเป็นวิธีการให้ความรู้แนวใหม่ที่ช่วยให้ผู้รับสารเข้าใจง่าย เพราะเป็นสื่อที่ประกอบด้วยทั้งตัวอักษร เสียง ภาพ หรือวิดีโอ มีประโยชน์ในการถ่ายทอดข้อมูลให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่รู้หนังสือน้อย และมีข้อจำกัดด้านการอ่าน ช่วยให้สามารถมองเห็น และทำความเข้าใจเนื้อหาได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีโอกาสฟังซ้ำได้บ่อยๆ ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้มากกว่าการ

ได้รับความรู้เพียงครั้งเดียว ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าการศึกษาผลของการให้ความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิต ของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพร์ จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์สำหรับพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต และป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้และยังสามารถนำไปปรับใช้สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิต ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองหลังได้รับ

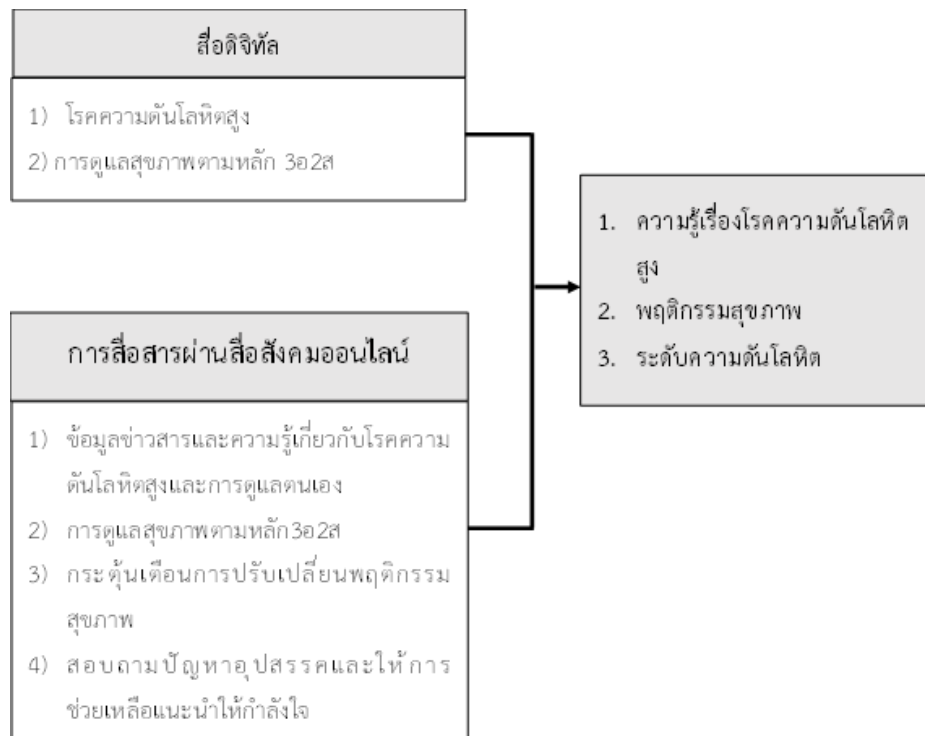
ความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ สูงกว่าก่อนได้รับความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์

2. หลังได้รับความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. หลังได้รับความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเรม¹⁰ เป็นแนวทางในการจัดทำชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลได้รับความรู้จากสื่อดิจิทัล ที่มีเนื้อหาเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการดูแลตนเองตามหลัก 3อ2ส ที่มีทั้งภาพและเสียงที่น่าสนใจมากกว่าแผ่นพับให้ความรู้แบบเดิม ร่วมกับการเพิ่มชื่อเข้าเป็นสมาชิกใน Application Line เพื่อมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสื่อสารผ่าน Application Line สำหรับส่งข้อความ หรือเนื้อหาความรู้ กระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยหรือปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งชื่นชมและให้กำลังใจในกรณีที่ทำได้สำเร็จ เพื่อให้เกิดความตระหนัก และแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จะนำไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตได้สำเร็จดังในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีแบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest comparison group design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการตรวจรักษา ณ ห้องตรวจอายุรกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ ระหว่างเดือนกันยายน – พฤศจิกายน 2566

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการตรวจรักษา ณ ห้องตรวจอายุรกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis¹¹ โดยเลือกสถิติ Independent t-test สำหรับการทดสอบสมมติฐานทางเดียว (One tailed) และการคำนวณโดยใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยของ วรรัตน์ มากเทพพงษ์ และคณะ⁹ ได้ค่า Effect size เท่ากับ 2.38 และคำนวณขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 10 ซึ่งเป็นขนาด

ตัวอย่างที่น้อยเกินไป อาจส่งผลให้ผลการวิจัยไม่มี ความน่าเชื่อถือและไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากร ได้ ผู้วิจัยจึงได้จึงคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกใช้ Test family เลือก t-test, Statistical test เลือก Means: Difference between two independent Means (two groups) กำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 ค่าแอลฟา เท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ เท่ากับ 0.9 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 56 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 28 คน และเพื่อเป็นการป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน ร้อยละ 5 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า 1) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 6 เดือนขึ้นไป 2) สามารถสื่อสาร

ด้วยการพูด อ่านและฟังภาษาไทยได้ดี 3) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้ฟังก์ชันแอปพลิเคชันไลน์ได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก 1) มีอาการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างการวิจัย 2) ร่วมกิจกรรมไม่ครบตามที่กำหนด และ 3) ขอลอนตัวออกจากการศึกษา

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากบัตรคิวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์ และเพื่อเป็นการป้องกันการปนเปื้อนกันของกลุ่มตัวอย่าง จึงทำการจับฉลากเพื่อกำหนดวันสำหรับการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในวันจันทร์และวันอังคารเข้ากลุ่มทดลอง ส่วนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในวันพุธและวันพฤหัสบดีจะถูกสุ่มเข้ากลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างดำเนินการวิจัย มีกลุ่มตัวอย่างมีการย้ายที่อยู่ 1 ราย มีอาการเจ็บป่วยและเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล 3 ราย ทำให้ไม่ได้ทำการบันทึกความดันโลหิตด้วยตนเอง และไม่ตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง จึงทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง 28 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 28 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1) สื่อดิจิทัลเรื่องโรคความดัน ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษา และวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2) สื่อดิจิทัลเรื่องการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ2ส

3) สมาร์ทโฟน ที่ติดตั้งแอปพลิเคชันไลน์ของผู้ป่วย สำหรับให้ผู้วิจัยส่งสื่อดิจิทัลผ่านทางไลน์ แอปพลิเคชัน เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนเนื้อหา และส่ง

ข้อความย้ำเตือนให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เมื่ออยู่ที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน

2) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ “ถูก หรือ ผิด” จำนวน 16 ข้อ โดยหากตอบถูก ได้คะแนนเท่ากับ 1 หากตอบผิด ได้คะแนนเท่ากับ 0

3) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส จำนวน 19 ข้อประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร 7 ข้อ ด้านอารมณ์ 5 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 3 ข้อ ด้านการไม่ดื่มสุรา 2 ข้อ และด้านการไม่สูบบุหรี่ 2 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง 6-7 วัน ต่อสัปดาห์ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อย หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง 3-5 วัน ต่อสัปดาห์ (3 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง 1-2 วัน ต่อสัปดาห์ (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อนั้นเลย (1 คะแนน) และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในข้อคำถามที่เป็นเนื้อหาด้านบวกในข้อที่ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ เท่ากับ 4 คะแนน 3 คะแนน 2 คะแนน และ 1 คะแนนตามลำดับ และในกรณีที่ข้อคำถามเป็นเนื้อหาด้านลบคะแนนที่ได้จะตรงข้ามกับข้อคำถามด้านบวก

4) แบบบันทึกระดับความดันโลหิต สำหรับบันทึกค่าความดันโลหิตในแต่ละวันด้วยตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่ดัดแปลงจากงานวิจัยของ ณัฐพร ศศิฉาย, สุระรอง ชินวงศ์¹² และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ที่ดัดแปลงจากแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹³ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.87 และ 0.94 ตามลำดับ หลังปรับปรุงเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ผลดังนี้ 1) แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทดสอบด้วย KR-20 ได้เท่ากับ 0.81 และ 2) แบบประเมิน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทดสอบด้วย Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร์ หนังสือรับรองเลขที่ 46/2566 ลงวันที่ 7 กันยายน 2566 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย สิทธิในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย การรักษาความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เปิดโอกาสให้ซักถามประเด็นที่สงสัย และให้เซ็นยินยอมในเอกสารเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลแพร์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร์ เพื่อขออนุญาตในการชี้แจงแนวทางในการทำวิจัย และขอเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจัดกระทำกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการทดลอง ณ ห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอกดังนี้

ช่วงเวลา	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
ขั้นก่อนทดลอง		
สัปดาห์1/Day1 (วันที่มารับการ ตรวจ)	1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพและ ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการ วิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามใน เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพและ ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม เข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสารยินยอม เข้าร่วมการวิจัย
ขั้นทดลอง		
สัปดาห์1/Day1 (วันที่มารับการ ตรวจ)	1. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง และทำแบบประเมิน พฤติกรรมตามหลัก 3อ2ส 2. ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการ ดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ2ส 3. สอนวิธีการวัดความดันโลหิต และการบันทึก ค่าความดันโลหิตในสมุดพก 4. ผู้วิจัยขออนุญาตเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมไลน์ กลุ่ม “ลดความดันเพื่อสุขภาพที่ดี (กลุ่ม ทดลอง)” 5. สาธิตวิธีการเรียนรู้สื่อดิจิทัลผ่านไลน์กลุ่ม 6. ชี้แจงการส่งข้อมูลกระตุ้นเตือนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและข้อมูล ข่าวสารต่างๆ วันละครั้ง 7. เปิดโอกาสให้ซักถามและกล่าวขอบคุณ	1. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง และทำแบบประเมิน พฤติกรรมตามหลัก 3อ2ส 2. ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการ ดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ2ส พร้อมแจกแผ่นพับ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการ ดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ2ส 3. สอนวิธีการวัดความดันโลหิต และการบันทึกค่า ความดันโลหิตในสมุดพก 4. ผู้วิจัยขออนุญาตเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมไลน์ กลุ่ม “ลดความดันเพื่อสุขภาพที่ดี (กลุ่ม เปรียบเทียบ)” 5. เปิดโอกาสให้ซักถามและกล่าวขอบคุณ
สัปดาห์1/Day3 หลังกลับจาก โรงพยาบาล	1. ผู้วิจัยส่งข้อความทักทายทางไลน์ เพื่อย้ำเตือนให้ กลุ่มตัวอย่างทบทวนความรู้จากสื่อวีดิทัศน์ พร้อมทั้งสอบถามปัญหาอุปสรรคของ การเรียนรู้จากสื่อดิจิทัล การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และให้กำลังใจ 2. เน้นย้ำวิธีการวัดความดันโลหิตอย่างถูกต้อง และบันทึกผลลงในสมุดบันทึกทุกๆ 3 วัน	ผู้วิจัยส่งข้อความทักทายทางไลน์ ย้ำเตือนให้วัด ความดันและบันทึกลงในสมุดอย่างน้อยทุกๆ 3 วัน
สัปดาห์ที่ 2-8	1. ส่งข้อความทักทายทางไลน์ เพื่อย้ำเตือนให้ กลุ่มตัวอย่างทบทวนความรู้จากสื่อวีดิทัศน์ พร้อมทั้งสอบถามปัญหาอุปสรรคของ การเรียนรู้จากสื่อดิจิทัล หากไม่เข้า สามารถส่งข้อความสอบถามได้ทางไลน์กลุ่ม 2. ส่งคลิป/รูปภาพ และข้อมูลเกร็ดความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ2ส วันละ 1 ข้อความ	ส่งข้อความทักทายทางไลน์ ย้ำเตือนให้วัดความดัน และบันทึกลงในสมุดอย่างน้อยทุกๆ 3 วัน

ช่วงเวลา	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
	3. เน้นย้ำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส และให้กำลังใจ 4. เน้นย้ำวิธีการวัดความดันโลหิตอย่างถูกต้อง และบันทึกผลลงในสมุดบันทึกทุกๆ 3 วัน	
ขั้นหลังทดลอง		
สัปดาห์ที่ 9	1. ผู้วิจัยส่งข้อความทักทายทางไลน์ สอบถามถึงความคิดเห็นต่อการเรียนรู้ด้วยสื่อดิจิทัล การดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ 2. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามหัวข้อในแบบสอบถาม คือ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส 3. ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่าง ให้ถ่ายภาพสมุดที่บันทึกค่าความดันโลหิตในสมุดพกส่งให้ทางไลน์ 4. ผู้วิจัยแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างดาวน์โหลดแอปพลิเคชันเพื่อใช้บันทึกความรู้ 5. กล่าวชื่นชมและขอบคุณ	1. ผู้วิจัยส่งข้อความทักทายทางไลน์ สอบถามถึงการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ 2. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามหัวข้อในแบบสอบถาม คือ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส 3. ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่าง ให้ถ่ายภาพสมุดที่บันทึกค่าความดันโลหิตในสมุดพกส่งให้ทางไลน์ 4. ผู้วิจัยส่งคลิปสื่อดิจิทัลความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงและการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ2ส และแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างดาวน์โหลดแอปพลิเคชันเพื่อใช้บันทึกความรู้ 5. กล่าวชื่นชมและขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป โดยข้อมูลที่เป็น Categorical ใช้สถิติ Chi-square test และสถิติ Fisher's exact test

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ ด้วยสถิติ Wilcoxon sign-ranks test เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติจากการทดสอบด้วยสถิติ Shapiro-wilk ($p < .001$)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลไม่มีการ

แจกแจงเป็นโค้งปกติจากการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov ($p < .001$)

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติจากการทดสอบด้วยสถิติ Shapiro-wilk ($p > .05$)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.50) อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 41.1) การศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลายในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน (ร้อยละ 32.1) และเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 46.40) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 37.5) และทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะคล้ายคลึงกันดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและการเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลอง (n=28) และ กลุ่มควบคุม(n=28) ด้วยสถิติ Chi - square Test และสถิติ Fisher's exact test

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=28)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.168 ^a
ชาย	13	46.4	8	28.6	
หญิง	15	53.6	20	71.4	
อายุ (ปี)					.642 ^b
ต่ำกว่า 40	5	17.9	2	7.1	
41 – 50	2	7.1	2	7.1	
51 – 60	11	39.3	11	39.3	
มากกว่า 60	10	35.7	13	46.4	
ระดับการศึกษา					.854 ^b
ประถมศึกษา	10	35.7	8	28.6	
มัธยมต้น/ปวช.	6	21.4	5	17.9	
มัธยมปลาย/ปวส.	7	25.0	11	39.3	
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	4	14.3	3	10.7	
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.6	1	3.6	
อาชีพ					.462 ^b
รับราชการ/พนักงานของรัฐ	2	7.1	3	10.7	
ค้าขาย	2	7.1	6	21.4	
เกษตรกร	9	32.1	7	25.0	
พนักงานเอกชน	1	3.6	0	0.0	
ไม่มีอาชีพผู้ (สูงอายุ)	14	50.0	12	42.9	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					.151 ^b
น้อยกว่า 5,000	9	32.1	12	42.9	
5,000 – 10,000	8	28.6	10	35.7	
10,001 – 20,000	5	17.9	3	10.7	
20,001 – 30,000	0	0.0	2	7.1	
30,001 ขึ้นไป	6	21.4	1	3.6	

^aสถิติ Chi - square Test ^bสถิติ Fisher's exact test

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับความรู้ด้วยสื่อดิจิทัล ร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์

หลังได้รับความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .001 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส รายด้าน พบว่าพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คะแนนพฤติกรรมด้านการไม่ดื่มสุราเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนพฤติกรรมด้านการไม่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มทดลอง (n=28)

ข้อมูล	ก่อน (n=28)		หลัง(n=28)		z	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	13.39	3.13	14.79	1.59	3.566	<.001**
พฤติกรรมสุขภาพ	57.29	4.84	62.75	3.90	4.471	<.001**
ด้านการรับประทานอาหาร	19.43	1.26	22.18	1.83	4.238	<.001**
ด้านการออกกำลังกาย	7.21	1.83	8.89	1.50	4.213a	<.001**
ด้านอารมณ์	15.39	1.11	16.25	1.58	2.378	<.001**
ด้านการไม่สูบบุหรี่	7.57	0.63	7.57	0.69	0.000	.500
ด้านการไม่ดื่มสุรา	7.68	0.55	7.86	0.36	2.236	.012*

** p< .01, * p<.05

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส รายด้าน

ของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนคะแนนพฤติกรรมด้านอารมณ์ ด้านการไม่สูบบุหรี่ ด้านการไม่ดื่มสุรา และคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลองด้วยสถิติ Mann-Whitney U test (n=56)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=28)		z	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	14.79	1.59	14.89	1.45	0.182	.428
พฤติกรรมสุขภาพ	62.75	3.90	57.75	3.25	4.285	<.001**
ด้านการรับประทานอาหาร	22.18	1.83	18.86	1.72	5.490	<.001**
ด้านการออกกำลังกาย	8.89	1.50	7.32	2.12	2.982	.001**
ด้านอารมณ์	16.25	1.58	16.25	1.80	0.025	.490
ด้านการไม่สูบบุหรี่	7.57	0.69	7.61	0.74	0.558	.289
ด้านการไม่ดื่มสุรา	7.86	0.36	7.71	0.54	1.046	.148

** p< .01

4. ผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนและหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired t-test

หลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic pressure) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic

pressure) ของกลุ่มทดลอง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic pressure) และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic pressure) ก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ก่อนและหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Paired t-test

ระดับความดันโลหิต	ก่อนทดลอง (n=28)		หลังทดลอง(n=28)		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง						
ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic pressure)	139.07	6.38	126.63	8.59	5.733	<.001**
ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic pressure)	85.93	9.42	78.58	8.36	2.900	.003*
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic pressure)	141.64	4.31	140.23	7.86	.954	.174
ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic pressure)	86.11	8.31	84.22	7.31	1.040	.154

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

หลังได้รับความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีคะแนน พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านการไม่ดื่มสุรา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนพฤติกรรมด้านการไม่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในภาพรวม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อภิปรายได้ว่า สื่อดิจิทัลเป็นสื่อการเรียนรู้ที่มีทั้งรูปภาพ ตัวหนังสือ และเสียงบรรยายประกอบ จึงช่วยดึงดูดความสนใจและสามารถเข้าใจเนื้อหาได้ง่าย และยังสามารถทบทวนเนื้อหาด้วยตนเองบ่อยครั้งที่ต้องการ จึงช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าการให้ความรู้ด้วยปากเปล่าและการอ่านจากแผ่นพับให้ความรู้แบบเดิม

นอกจากนี้กิจกรรมการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เป็นช่องทางที่นักวิจัยสามารถสื่อสารข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ให้กลุ่มตัวอย่างมีการทบทวนความรู้ การสอบถามปัญหาอุปสรรค การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่มไลน์ ภายใต้การดูแลและให้คำแนะนำที่ถูกต้องเพิ่มเติมจากนักวิจัย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ต่างจากการให้ความรู้แบบปกติด้วยการสอนแบบเผชิญหน้าที่มีข้อจำกัดทั้งเรื่องเวลา

สถานที่ และความสามารถในการรับรู้ข้อมูลของแต่ละบุคคล และยังเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจและแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาวะโรค ดังที่โอเร็ม¹⁰ ได้กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการดูแลตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพสมบูรณ์ หลีกเสี่ยงจากโรคหรืออันตรายที่คุกคามต่อชีวิต ส่งผลให้สามารถจัดการกับภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพที่เกิดจากโรคและกระบวนการรักษาที่ได้รับและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรรัตน์ มากเทพพงษ์และคณะ⁹ ที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรมพหุองค์ประกอบแบบบูรณาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งมีกิจกรรมการให้ความรู้ด้วยคลิปวิดีโอและอินโฟกราฟิกส์ กลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันได้ มีคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพิ่มขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการศึกษาของ อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข⁷ ที่พบว่าการได้รับการดูแลตาม Prevent-U application ซึ่งเป็น application สำหรับให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทั้งในส่วนของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และการศึกษาของ อติพร สำราญบัวและเบญจมาศ ทำเจริญตระกูล⁸ ที่พบว่า หลังการใช้แอปพลิเคชันอาหารลดความดัน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรู้แรง การรับรู้ประโยชน์สูงกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนการรับรู้ อุปสรรค ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการศึกษาของ อัมภรณ์รัตน์ มากแก้วและคณะ¹⁴ ที่พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมแรงจูงใจผ่านการสื่อสารทาง

อิเล็กทรอนิกส์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับคะแนนพฤติกรรมด้านการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต้องอาศัยความมุ่งมั่นอย่างแรงกล้าและต้องการเวลานานพอสมควร ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่แล้ว จึงทำให้คะแนนพฤติกรรมด้านนี้ไม่แตกต่างกัน และคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลแพร่เกิน 1 ปี ซึ่งทุกครั้งที่มาใช้บริการจะได้รับความรู้/คำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ประกอบกับปัจจุบันการเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ สามารถเข้าถึงได้ง่ายผ่านทางสื่อต่างๆ รวมทั้งสื่อสังคมออนไลน์ ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันมากนัก

ผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังทดลองพบว่า หลังได้รับความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic pressure) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic pressure) ของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังทดลอง ไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า การให้ความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ช่วยให้กลุ่ม

ตัวอย่างมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำที่ได้รับ และการสร้างแรงจูงใจจากผู้วิจัยผ่านการส่งข้อมูลร่วมกับการเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยกันเองในแอปพลิเคชันไลน์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองการที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ที่ได้ อภิปรายไว้ก่อนหน้านี้ ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดต่ำกว่าก่อนทดลองสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข⁷ ที่พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม Prevent-U application กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับความดันโลหิตของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ อัมภรณ์รัตน์ มากแก้ว และคณะ¹⁴ ที่พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมแรงจูงใจผ่านการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มทดลองมีความดันโลหิตเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีค่าน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผล การให้ความรู้ด้วยสื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิต พฤติกรรมสุขภาพ และควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าการให้ความรู้ด้วยวิธีปกติ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ควรส่งเสริมให้มีการนำใช้สื่อดิจิทัลร่วมกับการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ มาใช้ร่วมกับวิธีการให้ความรู้ตามปกติ สำหรับให้ความรู้/คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่นๆ

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2024 Aug 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ddc.moph.go.th/uploads/files/4155620240314033823.pdf>
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2023 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 ส.ค. 2024]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ddc.moph.go.th/uploads/files/4155620240314033823.pdf>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ข้อมูลระดับจังหวัด: รายงานตามตัวชี้วัด NCD Clinic Plus ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่; 2023 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 ส.ค. 2024]. เข้าถึงได้จาก: https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2023
5. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. ทรिक ธิงค์ เชียงใหม่; พิมพ์ครั้งที่ 1. เมษายน 2562.
6. ศุภลักษณ์ ทองขาว. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ด้วยผู้ใหญ่ตอนต้น. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2564;32(2):73-86.
7. อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข. ประสิทธิภาพของ Prevent-U application ต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2565.
8. อติพร สำราญบัว, เบญจมาศ ทำเจริญตระกูล. ผลของการใช้แอปพลิเคชันอาหารลดความดันต่อความเชื่อด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2564;32(1):228-42.
9. วรรัตน์ มากเทพพงษ์, อุไร นิโรธนันท์ และ นปภัช ทองคำวงศ์. ผลของโปรแกรมพหุองค์ประกอบแบบบูรณาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2566;39(1):78-88.
10. Orem DE. Nursing concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
11. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods. 2007; 39(2):175-91.

12. ญัฐพร ศศิฉาย และ สุระรอง ชินวงศ์. ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์และแผ่นพับภาษาปาก เกะกะญอต่อความรู้และการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยปากเกะกะญอ. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2563; 12(3):892-900.
13. กองสุขศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 17 ส.ค. 2024]. เข้าถึงได้จาก:
- <http://www.rbpho.moph.go.th/upload-file/doc/files/07102020-115113-1176.pdf>
14. อัมภรณ์รัตน์ มากแก้ว, สุทธิพร มูลศาสตร์ และ มนตรี บุญเรืองเศษ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมแรงจูงใจผ่านการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2565;32 (3):133-150