

ผลของโปรแกรมไกด์อาข่าต่อระดับความรู้ในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรอาข่ากลุ่มเสี่ยง

Effective of Akha Guide Program on Level of knowledge for Hypertension Prevention, Attitude to Hypertension Disease and Hypertension Prevention Behavior in the Pre-hypertension Akha Population

ภัทริกา ปัญญา* ทศนีย์วรรณ กันทาภาศ พรทิพย์ สารีโส ปิยะพร ไพธอนธ์ บุปผา วิริยรัตนกุล นงนุช กันทะปัน
Pattarika Panya* Tadsaneewan Gantagad Porntip Sareeso Piyaporn Praison Buppar Viriyaratnakul Nongnut Kantapan
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ประเทศไทย 57100
School of Nursing, Maefahluang University, Chaingrai, Thailand 57100

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรอาข่ากลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรชาติพันธุ์อาข่าทั้งเพศหญิงและเพศชายที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน โดยโปรแกรมไกด์อาข่าสร้างจากแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้โรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมอาข่าไกด์ ประชากรอาข่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีระดับคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง โปรแกรมไกด์อาข่า

Abstract

The purpose of this pretest-posttest quasi-experimental research design was to examine the level of knowledge for hypertension prevention, attitude to hypertension disease and hypertension prevention behavior in the pre-hypertension Akha population. The samples were 30 pre-hypertension Akha population that were selected by targeted sampling method. The samples received 12 weeks of Akha guide program based on health promotion theory. The instruments for data collection were general questionnaires, hypertension knowledge questionnaires, attitude to hypertension disease questionnaires and hypertension prevention behaviors questionnaires. The data analysis used descriptive statistic and t-test.

The results indicated that samples had better posttest score of hypertension knowledge, attitude to hypertension disease and hypertension prevention behavior more than pretest. ($p < 0.05$)

Keywords: Hypertension, Prevention Behavior of hypertension, Attitude to hypertension, Akha guide program

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทั่วโลกและยังมีสถิติเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่าหนึ่งในสามของวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกมีภาวะ ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น การเสียชีวิตส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของโรคหลอดเลือดและหัวใจและ คาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.56 พันล้านคน ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด¹ กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยให้ความสำคัญกับโรคความดันโลหิตสูงโดยกำหนดให้โรควิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 ซึ่งจากข้อมูลสถานการณ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเข้ารับการรักษาในสถานการณ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภูมิภาค² โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นเพชฌฆาตเงียบ (Silent killer) ชนชาติพันธุ์และชนเผ่าเป็นกลุ่มประชากรที่ถูกกระบวนการทางสังคม ผลักดันให้กลายเป็นบุคคลชายขอบของสังคม ทำให้ถูกลิดรอนสิทธิการเป็นมนุษย์ รวมไปถึงสิทธิด้านการรักษาพยาบาล ทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีความเปราะบาง แต่ละชนชาติพันธุ์หรือชนเผ่าต่างมีภาษาวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเองพบว่าประชากรกลุ่มชาติพันธุ์และแรงงานข้ามชาติที่ไม่สามารถเข้าใจภาษาไทยจะทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพและคุณภาพของการดูแล ส่งผลต่อความ

แตกฉานหรือความรู้ทางสุขภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มนี้น้อยลง ดังนั้นจึงถือได้ว่าประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มด้อยโอกาสและเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีการสร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งการที่จะทำให้เกิดความรู้ทางสุขภาพและนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ต้องมีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและมีการกระจายข้อมูลไปสู่ประชาชนในทุกหมู่เหล่าอย่างทั่วถึง โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมของสังคมและวัฒนธรรม และภาษาท้องถิ่นที่ใช้³ อาข่าหรืออีเก้อเป็นกลุ่มประชากรชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่บนพื้นที่สูง มีต้นกำเนิดมาจากมณฑลยูนนานของจีน และจากข้อมูลจากสถาบันพระปกเกล้า ปี พ.ศ. 2559 พบว่าในปี พ.ศ. 2545 มีประชากรอาข่าในไทยมากถึง 68,653 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 ของประชากรชาติพันธุ์ พบมากที่สุดในจังหวัดเชียงราย ถึง 59,782 คน ชนชาติพันธุ์อาข่ามีภาษาพูดเป็นของตัวเอง โดยจะใช้ภาษาอาข่าเป็นภาษาหลัก ความแตกต่างทางด้านภาษาและวัฒนธรรมทำให้ประชาชนบางส่วนของกลุ่มนี้ไม่สามารถเข้าใจภาษาไทยก่อให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ⁴ ประชากรกลุ่มอาข่าในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวร้อยละ 8.5 โดยร้อยละ 3.5 เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตตัวบนสูงกว่าปกติมากถึงร้อยละ 42 และมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติร้อยละ 23.2 และมีพฤติกรรมรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดไขมัน การใช้ผงปรุงรส อาหารหมักดอง และผลไม้รสหวาน⁵ จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าประชากรกลุ่มนี้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง ส่งผลทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ หากไม่ได้

รับการป้องกันและแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงนั้นอาจจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมามีปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยง มีดังนี้ 1) ความรู้เรื่องการโรคความดันโลหิตสูง 2) การได้รับการสนับสนุนจากสังคม 3) การรับประทานอาหาร 4) การออกกำลังกาย 5) การจัดการความเครียด 6) การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ 7) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข 8) เจตคติหรือความเชื่อ และ 9) การได้รับคำแนะนำหรือได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข^{6,7}

ความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ เป็นสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้าหรือ ประสบการณ์รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์และ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยินได้ฟัง⁷ ซึ่งในประเทศไทยการให้ ความรู้ในด้านการส่งเสริมสุขภาพจะใช้ภาษาหลักคือภาษาไทย ดังนั้นประชากรชาติพันธุ์อาข่าซึ่งมีภาษาถิ่นเป็นของตนเองอีก ทั้งยังอาศัยอยู่ในที่สูงทำให้การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และได้รับรู้ข่าวสารทางสุขภาพยังมีน้อยลง ซึ่งพบว่าความรู้ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตเป็นปัจจัยทำนายการเกิด พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชากร กลุ่มเสี่ยง^{6,7} ผู้ที่มีความรู้อยู่ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแล ตนเองอยู่ในระดับสูง⁸

เจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง ทักษะเป็นตัว กำหนดการกระทำของบุคคลในทุก ๆ ด้าน ซึ่งความเชื่อด้าน สุขภาพจะมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น ๆ ผู้ป่วยต้องม การช่วยเหลือตนเองยอมที่จะปฏิบัติตามการสอนและ ความรู้ที่ได้รับซึ่งการให้ความรู้ที่ต่อเนื่องสามารถปรับเปลี่ยน ทักษะของตัวเองได้⁸ พบว่าเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสามารถ ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้^{7,8}

จากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นพบว่ามีปัจจัยที่ สัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลายปัจจัย ซึ่งในงานวิจัยนี้สนใจที่จะทำการศึกษปัจจัยด้าน ความรู้และเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูงที่จะมีผลต่อ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคความดัน โลหิตสูง เนื่องจากประชากรชาติพันธุ์อาข่ามีภาษาพูดเป็น ของตนเอง พบว่าประชากรอาข่าในไม่ได้รับการศึกษามากถึง ร้อยละ 92 และไม่สามารถพูดหรือฟังภาษาไทยได้ร้อยละ 74⁹ ร่วมกับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับชนชาติพันธุ์อาข่ายังมีจำนวนน้อย

ที่มีอยู่จะเป็นการวิจัยในเชิงของวัฒนธรรมและประเพณีมากกว่า ส่วนการทำวิจัยในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพยังมีน้อยมาก ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการจัดทำงานวิจัยนี้ขึ้นมาเพื่อที่จะนำ คนในชุมชนที่มีศักยภาพในการสื่อสารภาษาไทยให้เข้ามามี บทบาทในการช่วยเหลือคนในชุมชนของตนที่ยังขาดศักยภาพ และยังเป็นการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของชุมชน จึงเป็นการป้องกันและส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มนี้ได้รับการให้ ข้อมูลที่เหมาะสมกับลักษณะของภาษาและวัฒนธรรมใน การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง และ พฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากร อาข่ากลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย

คำถามการวิจัย

ภายหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับ คะแนนความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อ โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดัน โลหิตสูงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการได้รับโปรแกรมประชากรอาข่ากลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงมีระดับคะแนนความรู้ในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม
2. ภายหลังการได้รับโปรแกรมประชากรอาข่ากลุ่ม เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีระดับคะแนนเจตคติต่อโรคความ ดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม
3. ภายหลังการได้รับโปรแกรมประชากรอาข่ากลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงมีระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender) เพนเดอร์ เชื่อว่าบุคคลเป็นแกนหลัก ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพซึ่งแต่ละบุคคลย่อมมีลักษณะ ส่วนตัวที่แตกต่างกันออกไป เพนเดอร์กล่าวว่า มีหลายปัจจัยที่

จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ¹⁰ ซึ่งโปรแกรมไคโดอาซาจะเข้าไปทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงตามทฤษฎีสร้างเสริมสุขภาพ โดยโปรแกรมไคโดอาซา ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้ไคโดอาซาเป็นสื่อกลางในการให้ความรู้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (perceive benefit of action) 2) การติดตามเยี่ยมบ้านโดยไคโดอาซาและทีมวิจัยเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม พฤติกรรม (perceive barriers to action) และเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติป้องกันความดันโลหิตสูง (perceive self-efficacy) 3) การจัดกิจกรรมทางกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและการจัดกิจกรรมประกวดกลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีที่สุดและมีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงมากที่สุดจะทำให้เกิดอิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influence) และอิทธิพลด้านสถานการณ์ (situation influence) จนนำไปสู่เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในที่สุด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-post design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลป่าแดด โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) และคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G power กำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.5 อำนาจการทำนายเท่ากับ 0.80 ระดับนัยสำคัญ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน และป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ 1) เป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (systolic BP 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ diastolic BP 80-89 มิลลิเมตรปรอท) 2) ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้แต่สามารถสื่อสารด้วยภาษา

อาซาได้ และ 3) อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี และมีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิต 2) ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว สิทธิการรักษา ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การพักผ่อนนอนหลับ กิจกรรมยามว่าง การผ่อนคลายความเครียด

2) เครื่องมือประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ใช้เครื่องมือประเมินของนุชจริ อ่อนสั่นน้อยและคณะ¹¹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบถูก (ให้ 1 คะแนน) หรือผิด (ให้ 0 คะแนน) มีการแปลผลออกเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง หมายถึง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 (คะแนน 12-15 คะแนน) ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ร้อยละ 50-79 (คะแนน 8-11 คะแนน) และระดับต่ำหมายถึง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 (คะแนน 0-7 คะแนน) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการนำไปทดสอบในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รายได้ค่า Cronbach's alpha coefficient .70

3) เครื่องมือประเมินเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง ใช้เครื่องมือของนุชจริ อ่อนสั่นน้อยและคณะ¹¹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกและทางลบ แปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือระดับดี หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 3.01 - 4.00 คะแนน ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 2.01 - 3.00 คะแนน และระดับไม่ดี หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00 - 2.00 คะแนน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการนำไปทดสอบในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รายได้ค่า Cronbach's alpha coefficient .91

4) เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใช้เครื่องมือของนุชจริ อ่อนสั่นน้อยและคณะ¹¹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อซึ่งเป็นทั้งคำถามทางบวกและทางลบ แปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือระดับดี หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 3.01 - 4.00 คะแนน ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 2.01 - 3.00 คะแนน และระดับไม่ดี หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00 - 2.00 คะแนน

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการนำไปทดสอบในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รายได้ค่า Cronbach's alpha coefficient .87

5) โปรแกรมไคต์อาฮา เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอ้างอิงจากแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ของเพนเดอร์¹² โดยรายละเอียดของโปรแกรมประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมไคต์อาฮา ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นสรุปผล ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาเนื้อหาของโปรแกรมและปรับปรุงตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมไคต์อาฮา

กิจกรรม	รายละเอียด
สัปดาห์ที่ 1 ขั้นเตรียมไคต์อาฮา	การจัดอบรมไคต์อาฮาโดยมีรายละเอียดคือ ประเมินระดับความรู้ของไคต์อาฮา ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง แจกคู่มือการดูแลกลุ่มตัวอย่าง ประเมินความรู้หลังการจัดอบรมจับคู่ไคต์อาฮาและกลุ่มตัวอย่าง (ตามลักษณะความใกล้ชิดของความสัมพันธ์) จัดตั้งกลุ่มไลน์ระหว่างผู้ทำโครงการและไคต์อาฮาเพื่อติดต่อสื่อสาร และให้คำปรึกษาและรายงานความก้าวหน้า
สัปดาห์ที่ 1 ขั้นดำเนินการ	ทำกิจกรรมสำหรับกลุ่มตัวอย่าง คือ บันทึกข้อมูลทั่วไป ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประเมินเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ไคต์อาฮาเป็นสื่อกลาง และประเมินระดับความดันโลหิตเพื่อเป็น baseline ก่อนเข้าโครงการ
สัปดาห์ที่ 2-4, 6-7, 9-11	ไคต์อาฮาเข้าเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างอาทิตย์ละ 2 ครั้ง เพื่อให้คำแนะนำในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จัดกิจกรรมทางกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เช่น การรำวง ตรวจวัดระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ประเมินและบันทึกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการป้องกันความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อแก้ไข และสื่อสารผ่านไลน์กลุ่มกับผู้จัดทำโครงการอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วัน
สัปดาห์ที่ 5, 8	ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างร่วมกับไคต์อาฮา เพื่อติดตามความก้าวหน้าและให้คำแนะนำต่าง ๆ
สัปดาห์ที่ 12 ขั้นสรุปผล	สรุปผลโครงการวิจัย ประกอบด้วย การประเมินความรู้ เจตคติและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สรุปผลโครงการร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง ไคต์อาฮาและบุคลากรสุขภาพในพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไขและหาแนวทางการนำไปใช้ในระยะยาว จัดประกวดไคต์อาฮาที่สามารถดูแลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันปกติและมีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องป้องกันความดันโลหิตสูงได้ดีที่สุด และจัดประกวดกลุ่มตัวอย่างดีเด่นที่สามารถควบคุมความดันโลหิตและมีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องป้องกันความดันโลหิตสูงได้ดีที่สุด

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงเปิดโอกาสให้ผู้สนใจซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคล โดยที่ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธได้ตามความสมัครใจโดยที่ไม่มีการบังคับใด ๆ ให้ผู้สนใจเข้าร่วมลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและมีการชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบว่าสิทธิที่จะยุติการเข้าร่วมได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลและเมื่อยุติหรือถอนตัวออกไปจากการวิจัยข้อมูลจะไม่ถูกนำไปวิเคราะห์หรือนำเสนอที่ใด โดยที่ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย และในแบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อหรือนามสกุล จะมีเพียงแค่การใส่รหัสที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในแบบสอบถามเท่านั้น ซึ่งรหัสที่ใส่จะไม่สามารถระบุถึงผู้ตอบแบบสอบถามได้ และทำการแยกเก็บเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยและแบบบันทึกข้อมูลทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าเป็นของผู้เข้าร่วมการวิจัยรายใดและการอธิบายรายละเอียดจะมีโภชนาการเป็นผู้แปลภาษาให้กลุ่มตัวอย่างและได้เชิญให้ผู้ใหญ่บ้านเข้าร่วมรับฟังการชี้แจงโครงการวิจัยด้วย โดยการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2562 เลขที่รับรอง REH-62318

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างภายในกลุ่มของคะแนนความรู้ในการป้องกันโรค เจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรอาชากลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Pair t-test เพื่อทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 66.67 อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 35 – 70 ปี เฉลี่ย 52.94 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้รับการศึกษาและไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย มีการสูบบุหรี่ร้อยละ 4.26 เคี้ยวหมากร้อยละ 2.13 ดื่มสุราร้อยละ 8.51 น้ำหนักตัวเฉลี่ย 52.40 กิโลกรัม ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.75 กก./เมตร² มีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ คือ โรคเบาหวานร้อยละ 3.33 โรคหัวใจร้อยละ 3.33 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย 136.20 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย 81.50 มิลลิเมตรปรอท และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย 127 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย 80.9 มิลลิเมตรปรอท

2. คะแนนความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่าคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อน (n = 30)		หลัง (n = 30)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
คะแนนความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	7.83	2.99	11.10	2.18	5.90	.000*

*p<.05

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. คะแนนเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่าก่อนเข้าโปรแกรมคะแนนเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับคะแนนเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูงก่อน-หลังการเข้าโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อน (n = 30)		หลัง (n = 30)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
คะแนนเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง	2.51	.34	2.82	.27	4.51	.000*

*p<.05,

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่าก่อนเข้าโปรแกรมคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อน-หลังการเข้าโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อน (n = 30)		หลัง (n = 30)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	2.33	.23	2.90	.24	10.45	.000*

*p<.05

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่าหลังการได้รับโปรแกรมประชากรอาข่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีระดับคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($t = 5.90, p < .05$) ระดับคะแนนเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง ($t = 4.51, p < .05$) และระดับคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($t = 10.45, p < .05$) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อธิบายได้ว่าโปรแกรมไกด์อาข่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทำให้ระดับความรู้เรื่องการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($t = 5.90, p < .05$) เนื่องจากการที่มีไกด์อาข่าที่ผ่านการอบรมเข้าไปสื่อสารให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันโรคในบริบทของชาติพันธุ์อาข่าด้วยภาษาอาข่าทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น ซึ่งความรู้และคำแนะนำที่ให้จะสอดคล้องกับวัฒนธรรมและประเพณีของอาข่า ได้แก่ พฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ศิลปะในการปรุงอาหาร การรักษาบำบัดโรคด้วยสมุนไพร วัฒนธรรมและพิธีกรรมของ

ชนชาติพันธุ์อาซากุกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า กลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ สุขศึกษามีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ¹³ การให้ความรู้ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยไคโดอาซาเข้าไป สื่อสารให้ความรู้เน้นในเรื่องการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งให้ เห็นว่าหากปฏิบัติอย่างถูกต้องจะทำให้ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ ความดันโลหิตสูงได้และมีการนำกรณีตัวอย่างเกี่ยวกับบุคคลที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจาก ความดันโลหิตสูงไปให้คำแนะนำกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีการ แลกเปลี่ยน เรียนรู้จากประสบการณ์จริงของสมาชิกจึงช่วยสร้าง แรงจูงใจและความเข้าใจการปฏิบัติพฤติกรรมและนำความรู้ไป ประยุกต์ใช้จนทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและมีการปรับเปลี่ยน แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจนทำให้ สามารถควบคุมความดันโลหิตได้¹⁴ และสอดคล้องกับงานวิจัย ที่ทำการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงโดยมีกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคความดัน โลหิตสูงพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม สุขภาพ ที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ¹⁵

ตัวแปรด้านเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่า คะแนนเจตคติหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่าง มีนัยสำคัญ ($t = 4.51, p < .05$) อธิบายได้ว่าในโปรแกรมไคโด อาซามีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตที่ผ่านมาและนำปัญหาหรือพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสมไปวางแผนแก้ไขและติดตามพฤติกรรม ทำให้กลุ่ม ตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะเห็นได้จาก คำพูดจากกลุ่มตัวอย่างที่สื่อสารผ่าน อาซาไคโดในวันสรุปผลว่า “ก่อนหน้านี้ไม่รู้จักผงซุสว่าอันตราย ตอนนี้ก็รู้และจะใช้ผงซุส ให้น้อยลง กลัวล้างไต” “เมื่อก่อนไม่รู้ว่กินแบบนี้ไม่ดี ตอนนี้รู้ แล้วจะพยายามไม่ทำ” ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษา พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพส่งผลให้บุคคลเกิด การเรียนรู้แล้วเกิดการพัฒนาด้านความคิด ความเชื่อ เกิดความ ศรัทธาและเกิดเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง⁷ สอดคล้องกับงาน วิจัยที่ทำการทดสอบโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง¹⁶

นอกจากนี้หลังเข้าร่วมโปรแกรมระดับคะแนน พฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้า โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ($t = 10.45, p < .05$) อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลได้รับการช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลอื่นใน สังคม ซึ่งในที่นี้คือไคโดอาซา เพื่อให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย ด้านอารมณ์ โดยการให้กำลังใจ ด้าน การประเมินค่า โดยการให้ประเมินพฤติกรรมของตนเอง เป็นระยะ ๆ ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ความรู้เรื่องการ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจึงส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่มากขึ้น¹⁶ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อน เป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่า การให้ข้อมูลข่าวสารทำให้มี แนวทางในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ตัวเพื่อดูแลตนเองช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม¹¹ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการ รับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ¹⁷ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุน ทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง^{11,17}

ดังนั้นจากผลการวิจัยจึงสรุปได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมี ความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและมีเจตคติต่อ โรคโรคความดันโลหิตสูงที่ดีจะส่งผลทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่มากขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การให้ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับชนชาติพันธุ์ ควรมีการนำบุคคลในชุมชนที่มีความสามารถในการสื่อสาร ภาษาไทยได้มาเป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อเป็นการเสริมสร้างศักยภาพของคนในชุมชนและเป็นการ พัฒนาความเข้มแข็งทางด้านสุขภาพของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

1. กิจกรรมส่วนสื่อสารข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ยังมีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ในส่วนนี้จึงควรปรับปรุงให้มีความเหมาะสม
2. ควรทำการศึกษาในกลุ่มประชากรชาติพันธุ์กลุ่มอื่นเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

References

1. Krumholz, M H. The Worldwide Burden of Hypertension. JAMA. 2017; 317(2): 165-182
2. Office of Permanent Secretary. Bureau of Policy and Strategy. Thailand healthy lifestyle strategic plan, 2011-2020. Bangkok: Printing Office of National Buddhism; 2011. (in Thai)
3. Wolz MM. Language barriers: challenges to quality healthcare. International Journal of Dermatology. 2015;54: 248-250.
4. Yimyam S. Accessibility to health care service of reproductive health to health care service in Shan female migrant worker. Journal of Public Health. 2012;42(3):68-82. (In Thai)
5. Muangmool J, Koychusakun P, Manotham M, Maneerat W, Choyae A, Vanishprinyakul S. Food consumption behavior and health status of Akha in Mae Suai district, Chiang Rai province. Journal of Social Academic. 2012; 10(3):186-195. (In Thai)
6. Jangwang J, Pittayapinune T, Chutipattana N. Factors related to self-care behavior for prevention of diabetes mellitus and hypertension among population groups at risk. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016;3(1):111-128. (In Thai)
7. Juntanon N, Singchai B, Worawongm W. Self-care behavior of hypertension patients who live in Muang district, Chumphon province. KKU Research Journal. 2010;16(6): 749-758. (In Thai)
8. Kummak P, Kummak S, Kagmmunee M. Factors related to self-care behaviors among patients with hypertension. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2015;2(3):74-91.
9. Apidachkual T, Wongnuch P, Sittisarn S, Ruanjai T. Health situation of Akha Hill Tribe in Chiang Rai Province, Thailand. Journal of Public Health and Development. 2016;14(1): 77-97.
10. Danyuthasilpe C. Pender's health promotion model and Its applications in nursing practice. Songklanagarind Journal of Nursing. 2018; 38(2):135-141. (In Thai)
11. Onsrinoi N, Leelukkanaveera Y, Toonsir C. Predictive factors of hypertension preventive behaviors among people with pre-hypertension. Songklanagarind Journal of Nursing. 2017; 37(1):63-67. (In Thai)
12. Murdaugh CL, Parsons MA, Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 8th ed. Jurong, Boston: Pearson;2019.
13. Boongun N, Dungsong R, Effects of health education programs by application of the protection motivation theory and social support to prevent kidney disease. among hypertensive patients. Srinagarind Medical Journal. 2012;27(4):366-572. (In Thai)
14. Songwatthanayuth P, Sirikunwiwa J, Storyline for health promoting in persons with hypertension. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019;20(3):72-77. (In Thai)
15. Charoenpong C, Nititham A, Teravechcharoenchai S, Chaleoykitt S. A development of health behavior promotion program of primary hypertensive patients. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019;20(1):157-164. (In Thai)

16. Jamkrajang T, Boonchun NJ, Mala J. The effectiveness of the self-efficacy and social support enhancement program on medication adherence and blood pressure among hypertensive elderly in community. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017;18: 270-279. (In Thai)
17. Thungkam S, Danyuthasilpe C, Siripornpibul T. Factors predicting behaviors to control and prevent essential hypertension among patients with uncontrolled blood pressure in Phrae province. Journal of Nursing and Health Sciences. 2019;13(3):1-15. (In Thai)