

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

Effect of Self-efficacy and Social Support Enhancement Program on Hypertension Preventives among Persons at Risk Hypertension in Kantharalak District, Sisaket Province

จริยา กฤติยาวรรณ^{1*} ยูปาวดี แซ่เตีย²

Jariya Kittiyawan^{1*} Yuphawadee Sae-tia²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

¹Faculty of Nursing, Ubonratchani Rajabhat University, Ubonratchani, Thailand 34000

²หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลกันทรลักษ์ ศรีสะเกษ ประเทศไทย 33110

²Internal Medicine Ward, Kantharalak Hospital, Sisaket, Thailand 33110

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดนเอนาว์ ด้วยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 60 คน จับสลากแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา(CVI) เท่ากับ .88 และค่าความเที่ยง เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติพรรณนา สถิติทดสอบ Independent t-test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ควบคุมได้แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในชุมชนควรร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

Corresponding Author: *Email: kittiyawan.jariya@gmail.com

ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

The research funding from Ubon Ratchathani Rajabhat University,

วันที่รับ (received) 28 ก.พ. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 22 เม.ย. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 20 พ.ค. 2566

Abstract

This quasi-experimental research with a two-group pretest- posttest design. The research objectives were to study an effect of self-efficacy and social support enhancement program on hypertension preventives among persons at risk hypertension. The sample living in the area of responsibility of Don-Ow Sub-district Health Promoting Hospital. The sample consisted of 60 people, divided into the experimental group of 30 people and the control group of 30 people. The instrument used in study was the Self-efficacy with social support enhancement program. Data were collection by using the prevention of hypertension behaviors questionnaire. The content validity was .88 and the reliability was .87. The personal data were analyzed by descriptive statistics, independent t-test. The results showed that the experimental group's mean scores for preventing high blood pressure behaviors were significantly higher than the control group ($p < .05$) and mean blood pressure level was at a different control level. statistically significantly different from the control group ($p < .05$).

Suggestions: Sub-district Health Promoting Hospital should apply the Self-efficacy with social support enhancement program in persons at risk hypertension lead to continuous and sustainable behavioral change

Keywords: preventing hypertension behaviors, self-efficacy, social support Behavior

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคของหลอดเลือดแดงที่มีความดันค่าซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และหรือความดันค่าไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท^{1,2} ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเลือดสมองที่นำมาสู่ความพิการทุพพลภาพ³ และเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.9 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ก่อให้เกิดผลสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปี หรือคิดเป็น ร้อยละ 3.7 ของ Disability-Adjusted Life Year (DALYs) โดยคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2025⁴ ในปี ค.ศ. 2022 องค์การอนามัยโลกระบุว่าประชากรทั่วโลกมากกว่า 1.3 พันล้านคนป่วยเป็นความดันโลหิตสูง และตายจากโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ล้านคน/ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-79 ปี ทั้งนี้พบในวัยกลางคน (36-59 ปี) มากถึงร้อยละ 42⁵ ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าประชาชนไทยที่อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ล้านคน ในจำนวนนี้ผู้ป่วย 7 ล้านคนไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง⁶ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงมักไม่มีอาการแสดงในระยะเริ่มต้นแต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้⁵ จากสถิติสาธารณสุขประเทศไทย พบอัตราการป่วยรายใหม่ของโรค

ความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558-2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.89 (จำนวน 540,013 คน) เป็น 1,353.01 (จำนวน 813,485 คน) ในปีงบประมาณ 2564 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปจำนวน 19,339,645 คน พบว่ามีประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,311,219 คน (ร้อยละ 7.69)⁷ จากแนวโน้มที่สูงขึ้นส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อเจ็บป่วย กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้เฝ้าระวังการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องโดยให้ความสำคัญในการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงและส่งเสริมให้ตระหนักถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 53.84 ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งในวิถีชีวิตปกติกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่เป็นชาวบ้านตามชนบทจะไม่ได้วัดความดันและไม่มีเครื่องวัดความดันไว้ประจำบ้าน ดังนั้นการจัดกิจกรรมการวัดความดันที่ถูกต้องจะช่วยพัฒนาการตระหนักรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วย⁸ ข้อมูลปีงบประมาณ 2564 จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งเป็น 22 อำเภอ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,013,815 คน พบอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 3 อันดับแรกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป คือ อำเภอกันทรลักษ์ อำเภอกุสุมาลย์ และอำเภอเมือง เท่ากับ 13,297, 11,589

และ 11,277 ราย ตามลำดับ ในอำเภอกันทรลักษ์ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 201,521 คน เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คือ มีระดับค่าความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ มีความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท¹ ที่มีอายุอยู่ในช่วง 35-59 ปี จำนวน 75,390 คน (ร้อยละ 37.43)⁹ จากการสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่กระจายตัวทุกตำบลในอำเภอกันทรลักษ์ พบว่าส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ รับประทานอาหารรสเค็ม เช่น น้ำพริกแจ่ว อาหารพื้นบ้าน อาหารแปรรูป รับประทานผักน้อย ชอบรับประทานผลไม้รสหวาน นมเปรี้ยวและขนมหวานเพราะหาซื้อง่ายในท้องตลาด รวมทั้งดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อคลายความเมื่อยล้าหลังจากเลิกงานและช่วงเทศกาลเป็นประจำ เป็นต้น ดังนั้นพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงจึงเป็นพฤติกรรมที่พึงปรารถนาให้บุคคลกลุ่มนี้ เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนักตัว การลดอาหารที่มีโซเดียมสูง¹⁰ สมาคมโรคความดันโลหิตสูงได้ให้ข้อมูลไว้ว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน อาทิ ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ รับประทานผักผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง จำกัดเกลือ รับประทานผัก ผลไม้ นมพร่องมันเนย หลีกเลี่ยงการรับประทานไขมันจากสัตว์ เช่น หอยนางรม ปลาหมึก จะช่วยลดค่าระดับความดันโลหิตลงได้^{11,12}

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว นับเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เชื่อว่าบุคคลจะสามารถแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีเมื่อบุคคลได้เรียนรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์ และบุคคลจะสนใจในการดูแลตนเองมากขึ้นเมื่อถูกโน้มน้าวด้วยการพูดซึ่งเป็นการกระตุ้นอารมณ์ โดยบุคคลจะมีความคาดหวังในผลลัพธ์และแสดงพฤติกรรมที่คาดหวัง¹³ จากงานวิจัย พบว่า กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนจะมีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่างจากกลุ่มควบคุม^{14,15} และจากทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมเชื่อว่าบุคคลจะเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องเมื่อมีแรงสนับสนุนทางสังคม จึงจะส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายแห่ง

การมีสุขภาพดีและคงอยู่ให้ยาวนานขึ้น¹⁶ เมื่อบุคคลได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่างจากกลุ่มควบคุม^{17,18,19} ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1) คะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับใด แตกต่างกันหรือไม่

2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอยู่ในระดับใด แตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรม

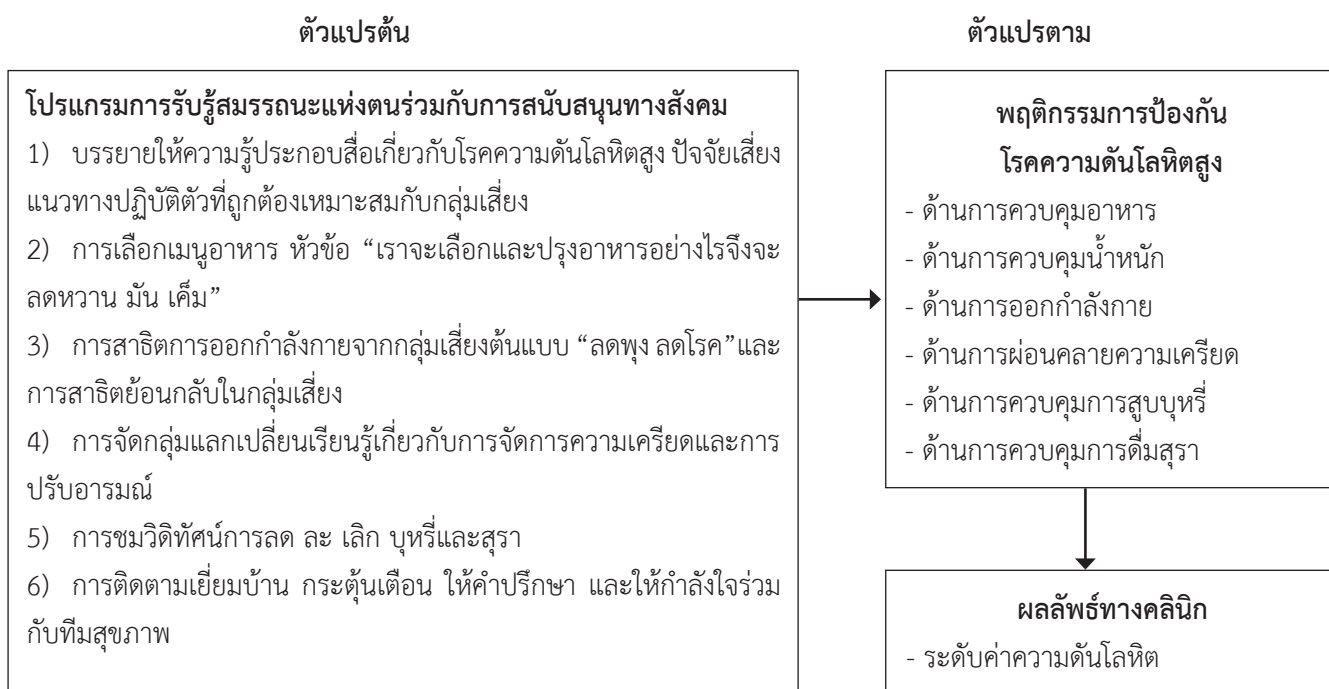
การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงขึ้นและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลง

2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงขึ้นและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา¹³ ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) ของคอบป์¹⁶

ผนวกสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย บุคคลจะสามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีเมื่อบุคคลได้เรียนรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์ บุคคลจะสนใจในการดูแลตนเองมากขึ้นเมื่อถูกโน้มน้าวด้วยการพูดซึ่งเป็นการกระตุ้นอารมณ์โดยบุคคลจะมีความคาดหวังในผลลัพธ์และแสดงพฤติกรรมที่คาดหวัง¹³ และจะเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน มั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องเมื่อมีแรงสนับสนุนทางสังคม จึงจะส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายแห่งการมีสุขภาพดีอย่างต่อเนื่องและคงอยู่ให้ยาวนานขึ้น¹⁶ (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-experimental research) นี้เป็นแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลัง (Two group Pretest-Posttest design) การเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เพศชายและหญิงที่มีอายุ 35-59 ปี อาศัยในพื้นที่อำเภอがんทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งเป็น

20 ตำบล จำนวน 75,390 คน⁹ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดนเอร์ อำเภอがんทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและพบว่า มีระดับค่าความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ มีความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 หาค่าอำนาจจำแนกในการวิเคราะห์ข้อมูล ในส่วนการควบคุม Type 2 error ได้กำหนด

ค่า effect size กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่น้อยสำคัญ (α) ที่ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80²⁰ ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน เพื่อให้ทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันน้อยที่สุดได้ใช้วิธีจัดเข้ากลุ่มในลักษณะเป็นคู่ (matched pair) กำหนดคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกัน คือ 1) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและหรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกแตกต่างกันไม่เกิน 5 มิลลิเมตรปรอท 2) ช่วงอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และ 3) เพศ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เพศชายและหญิงอายุ 35-59 ปี 2) มีความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ มีความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท¹ 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สื่อสารด้วยการพูด ฟังและเขียนด้วยภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) ย้ายที่พักอาศัย 2) ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพัฒนามาจากกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข²¹ แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพัฒนาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน¹³ และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม¹⁶ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) บรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2) การเลือกเมนูอาหาร 3) การสาธิตการออกกำลังกายจากกลุ่มเสี่ยงต้นแบบ 4) การจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดและการปรับอารมณ์ 5) การชมวิดีโอการลด ละ เลิก บุหรี่และสุรา และ 6) การติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจร่วมกับทีมสุขภาพ ระยะเวลาทดลองตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน

พ.ศ. 2565 รวมจำนวน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้งๆ ละ 60-90 นาที

การตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย 1) โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.83 2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ตอนที่ 1 และ ตอนที่ 2 เท่ากับ 0.88 และ 0.84 และทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคคลที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลกระแซง จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2021-27 ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2565 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเข้าร่วมโครงการของผู้ป่วยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้อ่านเอกสารชี้แจงการทำวิจัย สิทธิในการตอบคำถามหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย ซึ่งไม่มีผลใดๆ ต่อการดูแลรักษาตามปกติที่จะได้รับ ข้อมูลที่ตอบในแบบสอบถามจะถูกรักษาไว้เป็นความลับทุกชั้น ตอนและอภิปรายผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลจะถูกทำลายทิ้งหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดนเอาว์ ผู้วิจัยเข้าสำรวจประชากรกลุ่มตรวจระดับความดันโลหิตเพื่อเชิญและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโครงการวิจัย

2) จัดโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมจำนวน 8 สัปดาห์ เป็นรายกลุ่มๆ ละ 12-15 ราย

ใช้เวลากลุ่มละ 60-90 นาที/ครั้ง/สัปดาห์ ใช้เวลาว่างของชุมชน คือ 19.00-20.30 น. ของทุกวันเสาร์ กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลและใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 พบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้เขินยินยอมร่วมโครงการวิจัย ทำการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในสัปดาห์แรก วัดความดันโลหิต และบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยง แนวทางปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 และ 3 กิจกรรม ดังนี้ 1) การเลือกเมนูอาหาร หัวข้อ “เราจะเลือกและปรุงอาหารอย่างไรจึงจะลดหวาน มัน เค็ม” 2) สาธิตและการสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกาย “ลดพุง ลดโรค” พบพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกลุ่มเสี่ยงต้นแบบ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้สำเร็จ

สัปดาห์ที่ 4 และ 5 กิจกรรม ดังนี้ 1) กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดและการปรับอารมณ์ 2) ชมวิดีโอทัศนคติการลด ละ เลิก บุหรี่และสุรา สอบถามปัญหาอุปสรรค และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

สัปดาห์ที่ 6 และ 7 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสุขภาพ เสริมแรงสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการกระตุ้นเตือนให้กำลังใจ ให้คำแนะนำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างร่วมกันฝึก วิธีสังเกตพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง จัดบันทึกพฤติกรรม เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขกับสมาชิกครอบครัว กล่าวชื่นชมกลุ่มตัวอย่างและกระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม ดังนี้ 1) จัดกลุ่มสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัว 2) วัดความดันโลหิต และตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 3) ร่วมกันวิเคราะห์ผลการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความต่อเนื่องของพฤติกรรมและประโยชน์ที่ได้รับ และ 4) ยกย่องกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องและมีผลลัพธ์ทางคลินิก คือ ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้เป็นต้นแบบผู้ที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ขั้นตอนที่ 3 หลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 8

ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 60 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และวัดความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติพรรณนา 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher’s Exact Test และ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมด้วยสถิติทีอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.67 อายุเฉลี่ย 54.49 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.00 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 43.33 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.33 รายได้ต่อเดือน 2,001-5,000 บาท ร้อยละ 46.67 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.33 ไม่มีญาติสายตรงที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.00 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 76.67 สูบบุหรี่ ร้อยละ 13.33 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 43.33

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.33 อายุเฉลี่ย 50.71 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.00 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา ร้อยละ 36.67 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.00 รายได้ต่อเดือน 2,001-5,000 บาท ร้อยละ 36.67 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.00 ไม่มีญาติสายตรงที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.67 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.00 สูบบุหรี่ ร้อยละ 16.67 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 50.00

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลลัพธ์ทางคลินิก	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ค่าความดันซิสโตลิก (SBP)	135.96	16.12	134.80	16.72	- 6.11	.30*
ค่าความดันไดแอสโตลิก (DBP)	86.50	10.66	85.89	11.41	- 7.61	.88*

*(p < .05)

ผลการทดสอบข้อมูลส่วนบุคคลด้วย Chi-square test และ Fisher's Exact Test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะส่วนบุคคลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการทดสอบผลลัพธ์ทางคลินิกด้วยสถิติที่อิสระ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตารางที่ 1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลลัพธ์ทางคลินิก	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ค่าความดันซิสโตลิก (SBP)	124.65	12.64	133.80	12.62	- 6.01	.04*
ค่าความดันไดแอสโตลิก (DBP)	76.04	11.96	83.33	10.91	- 7.66	.02*

*(p < .05)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตารางที่ 2

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	กลุ่มทดลอง (n = 30คน)		กลุ่มควบคุม (n = 30คน)		t	P -value
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	55.86	7.12	56.11	6.53	-.83	.34
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	83.44	8.24	60.27	7.06	11.07	.00*

*p < .05

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง (Mกลุ่มทดลอง = 55.86, SD = 7.12 และ Mกลุ่มควบคุม = 56.11, SD = 6.53, $t = -.83$, $P = .34$) หลังให้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองภาพรวมอยู่ในระดับดีที่สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง (Mกลุ่มทดลอง = 83.44, SD = 8.24 และ Mกลุ่มควบคุม = 60.27, SD = 7.06, $t = 11.07$, $P = .00$) ซึ่งหลังได้รับโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ตารางที่ 3

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับดีที่สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และค่าเฉลี่ยคะแนนมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองมีระดับที่สูงขึ้นนั้น ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการของโปรแกรมที่ผู้วิจัยส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างความเชื่อมั่นเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยการให้ข้อมูลความรู้ทางด้านโภชนาการ การเลือกเมนูอาหาร การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดการความเครียด และวิธีการลด ละ เลิก บุหรี่และสุรา รวมทั้งได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จ โดยพบปะและพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลต้นแบบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้

สำเร็จ และการได้รับการสนับสนุนและให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว บุคลากรทางสุขภาพ โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน¹³ กับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม¹⁶ ซึ่งบุคคลจะสามารถแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีเมื่อบุคคลได้เรียนรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์ และบุคคลจะสนใจในการดูแลตนเองมากขึ้นเมื่อถูกโน้มน้าวด้วยการพูดซึ่งเป็นการกระตุ้นอารมณ์โดยบุคคลจะมีความคาดหวังในผลลัพธ์และแสดงพฤติกรรมที่คาดหวัง และบุคคลจะเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน จึงเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องเมื่อมีแรงสนับสนุนทางสังคม จึงจะส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายแห่งการมีสุขภาพดี สอดคล้องกับรูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน พบว่า บุคคลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนจะมีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม¹² และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹³ และเมื่อบุคคลได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีผลให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{14,15,16} จากผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องดังกล่าวส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองจะแปรผันตามระดับพฤติกรรมที่คาดหวัง ซึ่งเป็นผลจากโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า บุคคลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้นทำให้ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ลดลง^{17,18,19}

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมนี้ไปจัดกิจกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดระดับความดันโลหิต

2) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะมีพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถใช้เป็นต้นแบบให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่เคยได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมาก่อนได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษากครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลของโปรแกรมและความคงอยู่ของพฤติกรรม ควรเพิ่มระยะเวลาโปรแกรมการทดลอง 10-12 เดือนขึ้นไป และเพิ่มตัวแปรผลลัพธ์ทางคลินิก ค่าดัชนีมวลกาย เป็นต้น

References

1. Thai Hypertension Society. 2019 Thai guidelines on the treatment of hypertension. Thai hypertension society. 2019. (inThai)
2. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearney PM, Reynolds K, Chen J, He J. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From 90 Countries. *Circulation*. 2016; 134(6):441-50.
3. Campbell NRC, Paccot BM, Whelton PK, Angell SY, Jaffe MG, Cohn J, Espinosa Brito A, Irazola V, Brettler JW, Roccella EJ, Maldonado Figueredo JI, Rosende A, Ordunez P. 2021 World Health Organization guideline on pharmacological treatment of hypertension: Policy implications for the region of the Americas. *The Lancet Regional Health Americas*. 2022 May; 9:None.

4. World Health Organization. A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis: World Health Day 2013. No. WHO/DCO/ WHD/2013.2. World Health Organization.2013
5. Campbell NR, Burnens MP, Whelton PK, Angell SY, Jaffe MG, Cohn J, ... & Ordunez, P. 2021 World Health Organization guideline on pharmacological treatment of hypertension: Policy implications for the region of the Americas. *The Lancet Regional Health-Americas*. 2022; 9 :100219. doi.org/10.1016/j.lana.2022.100219
6. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual report of the division of non-communicable diseases fiscal year 2020. Graphic and design publishing house.2021. (in Thai)
7. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Details of indicators to determine supervise and monitor service quality non-communicable disease operations (diabetes and hypertension) for the fiscal year 2022. Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control: indicators performance report.2020. (in Thai)
8. Srithumsuk W, Thummapol O. Home blood pressure monitoring: nurses' role for hypertension control management in patients' receiving antihypertensive medication. *The journal of the Royal Thai Army nurses*. 2020; 21(1): 35-45. (in Thai)
9. Sisaket Provincial Public Health Office. Statistics of high blood pressure screening in Kantharalak District: report. 2019. (in Thai)
10. Moinuddin A, Gupta R, Saxena Y. Assessment of anthropometric indices salt intake and physical activity in the a etiology of prehypertension. *Journal of clinical and diagnostic research*. 2016; 10(2):11-4.

11. James PA., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., ... & Ortiz, E. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). The journal of the american medical association. 2014; 311(5) : 507-20.
12. Jantakot A, Sangsong U, Jaisue D, Khatichop N, Sihawong, S. The development of a model for the prevention of hypertension in risk group in a rural isan community through community participation. Nursing Journal of The Ministry of Public Health. 2022; 32(2): 118-31. (in Thai)
13. Bandura A. Social foundations of thought and action : A social cognitive theory. Englewood Cliffs,NJ: Prentice Hall. 1986.
14. Wutieay R, Takaew T. Effects of Self-efficacy promoting program on self-care behaviors for hypertensive patients in mae Ing sub-district, phukamyao district, phayao provice. Thai. Journal of Health Education. 2021; 44(1): 102-14. (in Thai) Cobb S. Social support as a moderated of life stress. Psychosomatic Medicine.1976;38(5):300-314.
15. Charoenpong C, Nititham A, Teravechcharoenchai S, Chaleoykitti S. A development of health behavior promotion program of primary hypertensive patients. Journal of the royal thai army nurses.2018;20(1):157-64. (in Thai)
16. Cobb S. Social support as a moderated of life stress. Psychosomatic Medicine.1976;38(5) :300-14.
17. Jamkrajang T, Boonchun N, Mala J. The Effectiveness of the Self-efficacy and Social support Enhancement Program on Medication adherence and Blood pressure among Hypertensive Elderly in Community. The journal of the royal thai army nurses. 2017; 18 (Supplement) 2017; 270-9. (in Thai)
18. Maytasar S, Sartika RA. Family,Social,and Health Worker Support of Compliance Behavior to Patients with Hypertension In Boger,Indonesia. Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education. 2020;8(2):146-53.
19. Zhang O, Huang F, Zhang L, Li S, Zhang J. The effect of high blood pressure-health literacy, self-management behavior, self-efficacy and social support on the health-related quality of life of Kazakh hypertension patients in a low-income rural area of China: a structural equation model . Biomed central Public Health. 2021; 21(1):1-10.
20. Tato R. Nursing research : concepts to application. 4th Edition, Revised edition. Bangkok: Chulalongkorn university printing house. 2018.
21. Srichaiprawat T, Sarayut N, Serewiwattana M. The development of a model to promote health literacy and health behaviors towards cardiovascular disease in patients with diabetes and hypertension at health service network in Nonthaburi province. 2023; 17(1): 1-13. (in Thai)