

ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนสวรรค์

The Effectiveness of the health belief model program on health behaviors and levels of blood pressure among the risk people of hypertension diseases  
Phonsawan Hospital.

(Received: August 17,2024 ; Revised: August 22,2024 ; Accepted: August 23,2024)

นันทยา นนเลาพล<sup>1</sup>  
Nantaya Nonlaophon<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนสวรรค์ ศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการคัดกรองในปี 2566 ทำการศึกษาในระหว่างเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม 2567 จำนวน 35 คน เปรียบเทียบก่อนและหลัง ชนิดแบบ 1 กลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและผลลัพธ์ทางคลินิกโดยสถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างเพื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา : พบว่า 1) การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ระดับความดันโลหิตหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมการป้องกันโรค, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Abstract

This study was quasi-experimental research aimed to study the effects of the health belief model application program on health behaviors and blood pressure levels in the hypertensive risk group at Phon Sawan Hospital. Study in the hypertensive risk group who came for screening in 2023. The study was conducted between March and May 2024, with 35 people. The study was conducted before and after the first group. The instruments used to collect data included a general information questionnaire, a health belief model perception assessment form, and a behavioral behavior questionnaire to prevent hypertension. The instruments used in the experiment included the health belief model application program for the hypertensive risk group, and a manual for modifying behavioral behavior to prevent hypertension. The general data, health belief model perception, behavioral behavior to prevent hypertension, and clinical outcomes were analyzed using descriptive statistics to find frequencies, percentages, and standard deviations. The difference was tested for comparison using Paired t-test statistics.

Results : 1) The perception according to the health belief pattern of the hypertensive risk group of the sample group after the experiment had a higher mean score than before the experiment, with statistical

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม

significance at the 0.05 level. 2) The behavior to prevent hypertensive disease of the sample group after the experiment had a higher mean score than before the experiment, with statistical significance at the 0.05 level. 3) The blood pressure level after the experiment had a better mean score than before the experiment, with statistical significance at the 0.05 level.

**Keywords :** Hypertensive risk group, Disease prevention behavior, Health belief model.

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งเป็นโรคหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปัจจุบันพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกราว 1 พันล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดการณ์ว่าจะมีความชุกเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคนในปี พ.ศ.2568<sup>1</sup> และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลกราว 7.5 ล้านคนต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด<sup>2</sup> สำหรับประเทศไทย พบความชุกในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยปี พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2557 มีความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7<sup>3,4</sup> ในปี พ.ศ. 2561-2563 พบโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุเสียชีวิตร้อยละ 13.13, 14.21 และ 14.22 ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น<sup>5</sup> ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคอัมพฤกษ์อัมพาตและโรคหัวใจ<sup>2</sup> ทำให้ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นโดยประมาณการค่าใช้จ่ายในการรักษาเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปี ต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณ 10 ล้านคน<sup>6</sup> ผู้ป่วยต้องทนต่อความทุกข์ทรมานจากตัวโรคและการรักษา สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่ภาครัฐควรให้ความสำคัญในการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวข้างต้น

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นเพศฆาตเงียบ เนื่องจากส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการ สาเหตุสำคัญส่วนใหญ่มาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่

การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การมีภาวะเครียดสะสม การมีอายุที่มากขึ้นร่วมกับการมีพันธุกรรมโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น<sup>7</sup> องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางการลดอัตราการความชุกของโรคความดันโลหิตสูงภายในปี ค.ศ.2025 ให้ไม่เกินร้อยละ 25.00 โดยให้ความสำคัญในการป้องกันระยะเริ่มต้น ด้วยการควบคุมอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่<sup>8</sup> สอดคล้องกับประเทศไทยได้มีนโยบายในการควบคุมอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ด้วยการเพิ่มการคัดกรองความดันโลหิตในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป และควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลง

คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโพนสวรรค์ นครพนม พบว่ามีผู้ป่วยที่มารับบริการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยในปี พ.ศ. 2564-2566 พบจำนวน 6,102, 6,618 และ 6,835 รายตามลำดับ จากรายงานการเฝ้าระวังโรคในโรงพยาบาลโพนสวรรค์ พบร้อยละการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 3.15, 1.60 และ 2.36 ตามลำดับ และจากการสำรวจพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลโพนสวรรค์จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมบุคคลเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นจากแบบประเมินของกองสุศึกษา (โรงพยาบาลโรงพยาบาลโพนสวรรค์, 2566) พบว่าบุคคลเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 49 บริโภคอาหารโดยไม่ได้นำเงินถึงคุณค่าทาง

โภชนาการ ซื่ออาหารสำเร็จรูปมารับประทาน ใช้ผงชูรส เครื่องปรุงรส ปลาแร่ ในการปรุงอาหาร ร้อยละ 47 มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ขาดการออกกำลังกายทำให้เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 33 การเร่งรีบกับการทำงาน ร้อยละ 11 เครียดจากปัญหาครอบครัว และไม่มีเวลาพักผ่อน ร้อยละ 9 จากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (โรงพยาบาลโพสวรรณค์, 2566) สอดคล้องกับการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ไม่ทราบว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพราะเชื่อว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรง บางรายทราบว่ามีความเสี่ยงทางพันธุกรรมแต่เชื่อว่าไม่จำเป็นต้องป้องกัน บางรายเชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องป้องกัน เพราะเป็นโรคของผู้สูงอายุ บางรายเชื่อว่าการทำงานคือการออกกำลังกาย บางรายเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการเกิดโรคปอดไม่ใช่สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง และเชื่อว่าการดื่มสุรามีผลต่อตับไม่สามารถทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงการมีความเชื่อหรือการรับรู้ทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จึงส่งผลต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่เหมาะสมถูกต้อง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากมีอิทธิพลต่อการรับรู้ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยก่อให้เกิดแรงจูงใจ กระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี แสดงให้เห็นว่าความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งหลายๆ การศึกษาที่นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการ

ป้องกันโรค สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคได้ นอกจากนี้ยังพบว่าทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย โดยส่วนใหญ่จะถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการการป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทั้งกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและกลุ่มป่วยที่เป็นโรค หรือใช้สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ผลการศึกษาก็พบว่าทฤษฎีนี้สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ทฤษฎีนี้เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยในฐานะบุคลากรทางสุขภาพที่ให้บริการในการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโพสวรรณค์ จึงมีความสนใจที่จะจัดทำโปรแกรมการป้องกันโรคตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เน้นส่งเสริมการรับรู้ที่ถูกต้องรวมทั้งการให้ความรู้ในการป้องกันโรคตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Stretcher and Rosenstock (1997)<sup>9</sup> เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

งานวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ<sup>9</sup> เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ออกแบบกิจกรรมประกอบด้วยส่งเสริมการรับรู้ใน 6 ด้าน คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค

ความดันโลหิตสูง 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และ 6) การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งกิจกรรมมีลักษณะเป็นการดำเนินการรายบุคคลและแบบกลุ่มย่อยที่คลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโพนสวรรค์ โปรแกรมใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ 6 กิจกรรม สื่อที่ใช้คือ คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และมีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและเครื่องมือสนับสนุนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนสวรรค์

### รูปแบบการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีแบบแผนการวิจัยเป็นแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one sample t-test design) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม

### ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 -59 ปี เขตตำบลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม จากการคัดกรองประจำปี 2566 โดยกำหนดคุณลักษณะของประชากร ดังนี้

**เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย** 1) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตค่าซิสโตลิก อยู่ระหว่าง 120-139 mmHg และค่าไดแอสโตลิก อยู่ระหว่าง 80-89 mmHg 2) มีภูมิลำเนาอาศัยในเขตตำบลโพนสวรรค์ 3) อายุ 35 – 59 ปี 4) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ทั้งพูด อ่าน เขียน 5) สมครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

**เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย** 1) ย้ายที่อยู่หรืออยู่นอกเขตตำบลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม 2) มีข้อจำกัดด้านร่างกายที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เช่น พิการหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (ประเมินโดยใช้ Barthel ADL Index) 3) ไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัย 4) ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้จนถึงสิ้นสุดกระบวนการ เช่น ต้องทำงานทุกวันหรือมีข้อจำกัดในการเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรม 5) เป็นผู้มีควมบกพร่องด้านการรับรู้หรือความจำ (ประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย : MMSE-Thai 2002)

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตค่าซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 120-139 mmHg และค่าไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 80-89 mmHg ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนบัญชีรายชื่อการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงประจำปี 2566 ตำบลโพนสวรรค์ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จาก G \* power (Faul, et.al., 2007) <sup>10</sup> โดยใช้สถิติ t-test ค่า effect size กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.5 และอำนาจการทดสอบ (Power) .85 เนื่องจากเป็น

อิทธิพลขนาดกลาง (Cohen J.,2013)<sup>11</sup> และระดับความเชื่อมั่น .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 31 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเท่ากับ 35 คน

### ขั้นตอนการศึกษา

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพสสวรรค์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกทั้งในเรื่องสถานที่และการประสานอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้ศึกษาทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งดูจากทะเบียนบัญชีรายชื่อการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประจำปี 2566 ตำบลโพสสวรรค์ อำเภอโพสสวรรค์ จังหวัดนครพนม

3. ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับกลุ่มเสี่ยงชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์ ผลกระทบต่างๆ รวมถึงการรักษาความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม เพื่อขอความร่วมมือและความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาและลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะนัดในอีก 2 สัปดาห์ต่อไปที่คลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโพสสวรรค์

4. การดำเนินการศึกษา ตามกิจกรรมที่กำหนดในโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพสสวรรค์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ประกอบการดำเนินการดังต่อไปนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค**

(Perceived severity) สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม (Pre-test) วัดระดับความดันโลหิตและประเมินภาวะสุขภาพ กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา ความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อน โดยใช้สื่อประกอบการนำเสนอเป็น Power Point และถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และมีภาวะแทรกซ้อน เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึกวิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองและ ตระหนักถึงความสำคัญจากสิ่งที่ได้เรียนรู้จนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

**ขั้นตอนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) และการรับรู้ (Perceived Barriers)** สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 3 “ประโยชน์ที่ฉันได้รับ กับอุปสรรคที่ฉันมี” โดยถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ปฏิบัติตัวที่ดี กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน

**ขั้นตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy)** สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 4 ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ2ส

**ขั้นตอนที่ 4 ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action)** สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 9 กิจกรรมที่ 5 การสร้างปฏิสัมพันธ์แบบใกล้ชิดโดยการเยี่ยมบ้าน สอบถามปัญหาและอุปสรรค พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพิ่มเติม ตรวจวัดระดับความดันโลหิตและจดบันทึกในสมุดคู่มือ และในสัปดาห์ที่ 4-5 ,7-8 และสัปดาห์ที่ 10-11 ติดตามผ่านโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมที่ 6 สรุปและประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมและวัดระดับความดันโลหิต

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนร่วมกัน และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (post-test) และบันทึกระดับความดันโลหิตพร้อมรับฟังข้อเสนอแนะ ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำสู่การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ แบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพธิ์สวรรค์ และคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งจากการศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดจากเนื้อหาวิชาการ ทฤษฎี

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ทำการตรวจสอบคุณภาพแบบทดสอบ แบบสอบถามเอง โดยดูด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และภาษานำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.98 นำเครื่องมือแบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมาคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ผลความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) แบบประเมิน

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้เท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้เท่ากับ 0.84

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ข้อมูลจากแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางด้านสุขภาพ โดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย หาค่ากลางและค่ากระจายตัว และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ค่าคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การทดสอบความแตกต่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าคะแนนพฤติกรรม และระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### จริยธรรมในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นการปกป้องกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยให้มีความปลอดภัย ไม่ให้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามหลักเกณฑ์คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม (principle of justice)<sup>13</sup> ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการวิจัยใน

มนุษย จัหวัดนครพนม รหัสโครงการ REC 005/67  
วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 60 เป็นเพศชาย มีอายุต่ำสุด 25 ปี อายุสูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 41 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.22 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.6 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ มีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 31.4 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 1,501-4,000 บาท ร้อยละ 57.1 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.9 ไม่มีโรคประจำตัว

#### การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย (n=35)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=40)			หลังทดลอง (n=40)			t	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
การรับรู้	147.08	8.47	ปานกลาง	153.14	5.43	สูง	-5.19	34	.000

\*  $p < 0.05$

#### พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของตัวอย่างโดยภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 47.91$ , S.D.=6.93) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคความดันโลหิต

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างองกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 147.08$ , S.D.=8.47) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 153.14$ , S.D.=5.43) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

สูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 65.22$ , S.D.=4.09) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย (n=35)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=35)			หลังทดลอง (n=35)			t	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
พฤติกรรมสุขภาพ	47.91	6.93	ปานกลาง	65.22	4.09	สูง	-21.01	34	0.000

\* p<0.05

### ระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าระดับความดันโลหิต (Blood Pressure) มีค่าเฉลี่ยความดัน

โลหิต Systolic และ Diastolic ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\bar{x}$  = 118.11/128.02, S.D.=5.73/5.58;  $\bar{x}$  = 76.91/81.80, S.D.=5.62/3.96) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย (n=35)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=35)		หลังทดลอง (n=35)		t	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
Systolic pressure	128.02	5.58	118.11	5.73	12.93	34	0.000
Diastolic pressure	81.80	3.96	76.91	5.62	4.83	34	0.000

\* p<0.05

### สรุปและอภิปรายผล

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ระดับความดันโลหิต (Blood Pressure) Systolic และ Diastolic ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอภิปรายได้

ว่า อาจเป็นเพราะว่าก่อนการทดลองมีการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ มีการคืนข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงแต่ละบุคคล มีการกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเอง รวมทั้งในกระบวนการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบและวิธีการในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามรูปแบบบริบทของตนเอง นอกจากนั้นการให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงรายบุคคล ร่วมกับการทำกลุ่มทำให้กลุ่มเสี่ยงได้ทราบถึงภาวะสุขภาพของตนเอง เกิดความกลัว วิตกกังวล จึงสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น และโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงเน้นพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อ

ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การจัดการตนเองด้านอาหาร การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการตนเองด้านความเครียด และการจัดการตนเองเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่งผลให้ดัชนีชี้วัดทางด้านสุขภาพดีขึ้นตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของวารสารรัตน์ เหล่าสูง<sup>12</sup> และคณะศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 28.73, p < 0.001$ ) และพบว่าพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 22.33, p < 0.001, t = 21.41, p < 0.001$  ตามลำดับ)<sup>14</sup> และ

การศึกษาของกรรณิการ์ เงินดี , (2564)<sup>13</sup> ได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่ม ทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาดังที่สรุปข้างต้นสามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีความคล้ายคลึงกัน เน้นการสนับสนุนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงเกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหรือลดความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคและผลกระทบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น และควรพัฒนาสื่อการสอนในรูปแบบของ สื่อ ดิจิตอล ออนไลน์ ที่เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย และเพื่อช่วยให้สะดวกและเข้าถึงสื่อ เช่น กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยวัยทำงาน

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles. Geneva, 2013.[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128038/1/9789241507509\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128038/1/9789241507509_eng.pdf?ua=1) - accessed 12 May 2022
2. World Health Organization. (2014). **A global brief on hypertension**. Geneva: World Health Organization : WHO.
3. Kulpimom Charoendee et al. (2022). Annual Report 2022, Noncommunicable Disease Division. (1st edition). Report2565NCDs.pdf (thaincd.com) <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14502&gid=1-015-005>.
4. Thai Public Health Survey Office. (2020). Report on the 6th survey of the health status of Thai people by physical examination. Bangkok: Ministry of Public Health; 2020.
5. Thai Hypertension Society. (2019). Thai guidelines on the treatment ofw hypertension2019.[http://www.thaiheart.org/images/column\\_1563846428/Thai%20HT%20Guideline%202019.pdf](http://www.thaiheart.org/images/column_1563846428/Thai%20HT%20Guideline%202019.pdf) (In Thai)

6. Medical Technology Research and Evaluation Institute. (2014). **Literature review, current situation and service models for chronic non-communicable diseases**. Nonthaburi: Art Qualified
7. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). **แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป**. กรุงเทพฯ: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
8. World Health Organization.(2021). **Hypertension**. Retrieved January 5, 2023 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
9. Strecher, V. J. and Rosenstock, I. M. (1997). **The Health Belief Model**. In **Health behavior and health education: Theory, research, and practice**. (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
10. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. (2007). **G\*power 3: a flexible sta-tistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences**. Behav Res Methods 2007; 39(2):175-191.
11. Cohen J. (2013). **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
12. วรรัตน์ เหล่าสูง, วรณรัตน์ ลาวัง และพรนภา หอมสินธุ์. (2562). ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**, 12(4), 32-45.
13. กรรณิการ์ เงินดี. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.