

บทความวิจัย

**ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง**

ศิริรัตน์ ณะประวัตติ, ชูภาศิริ อภินันท์เดชา, และศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 34000

อีเมล: aomjub@hotmail.com โทร. 085-023-9812

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย กลุ่มทดลองจำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสัมภาษณ์ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์และคำถาม (IOC) ระหว่าง 0.67 -1.00 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ .77, .76, และ .76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าทีในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบ่งตามการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t = 12.67, 10.23, 12.48, (Sig. = .001, .046, .047)$ ตามลำดับ

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, การรับรู้ความสามารถตนเอง, โรคความดันโลหิตสูง

THE EFFECTIVENESS OF SELF-EFFICACY ENHANCEMENT PROGRAM ON HEALTH BEHAVIORS OF ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS

Sirirat Thaprawat, Chupasiri Apinundecha, and Siriwit Limtoprasert

Primary Care System Management, The Eastern University of Management and Technology, 34000

E-Mail: aomjub@hotmail.com Tel. 085-0239812

Abstract

This quasi-experimental research aimed at the study of the effectiveness of the self-efficacy enhancing program on Health behaviors of the elderly with hypertension in Khong Chiam District, Ubon Ratchathani Province. The experimental groups consisted of 35 elderly people with hypertension and 35 of controlled groups. The experimental tools were self-efficacy enhancing program on health behaviors of the elderly with hypertension groups. Data were collected by using interview questions in terms of self-efficacy on health behaviors of elderly with hypertension in 12 weeks of research. The research tools were tested by three experts with the index item-objective of congruence (IOC), at 0.67-1.00 and Cronbach's Alpha coefficient of the three variables perceived Self-efficacy, outcome Expectancy, and Health behaviors at .77, .76 and .76, respectively. The statistical analysis are frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The results revealed that after the experiment, the mean difference of experimental group and controlled group contributed highly and statistically significant difference, separated by self-efficacy perception, expectation of health care behavior practice and health care behavior of the elderly with hypertension, compared to controlled group at $t = 12.67, 10.23, 12.48$, (Sig .001, .046, .047), respectively

Keywords: Effectiveness, Self-Efficacy Perception, Hypertension

คำขอบคุณ ACKNOWLEDGEMENT : งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

บทนำ (Introduction)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก คาดว่าในปี 2568 จะมีผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (ณัฐจิวรรณ พันธมุง และคณะ, 2562) สำหรับสถานการณ์ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556 – 2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 เป็น 14,926.47 ต่อประชากร 100,000 คน ผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 53 รายงานว่าตนเองมีอาการของโรคใดโรคหนึ่ง และกลุ่มอาการสำคัญอันดับ 1 ที่พบ คือ ความดันโลหิตสูง ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในชายและหญิงของกลุ่มอายุ 60-69 ปี เท่ากับ ร้อยละ 47.2 และ 49.5 ตามลำดับ โดยมีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (วิชัย เอกพลการ, 2559)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุบลราชธานี มีแนวโน้มอัตราชุกที่เพิ่มขึ้น จาก 8,080.00 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 8361.75 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2562 ทั้งนี้ มีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 52.60 และ 43.95 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2562) อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรทั้งสิ้น 37,072 คน มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,936 ราย ร้อยละการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เท่ากับ 50.37 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม, 2562) สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี มีแนวโน้มอัตราชุกที่เพิ่มขึ้น จาก 1,101.02 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 1,444.38 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุงลุง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัย มีสูงอายุผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 78.74 สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 85.00 จากการสอบถามผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบว่า เหตุผลที่ผู้ป่วยยังควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุงลุง, 2562)

โรคความดันโลหิตสูง มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง (เช่น ปลาร้า บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และเครื่องดื่มเกลือแร่ เป็นต้น) การสูบบุหรี่ การขาดออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การมีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการมีพ่อแม่หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ณัฐฉิรวรรณ พันธมุง และคณะ, 2562) โรคความดันโลหิตสูงได้ชื่อว่าเป็นเพชฌฆาตแห่งความเงียบ (Silence Killer) เนื่องจากส่วนใหญ่มักไม่มีอาการหรืออาการแสดงให้เห็น มีส่วนน้อยเท่านั้นที่มีอาการ เช่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย วิงเวียนศีรษะ ซึ่งมักเป็นหลังการตื่นนอนตอนสายอาการจะทุเลาลง ทั้งนี้ อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงจะพบเมื่อค่าความดันโลหิตสูงในระดับปานกลางถึงระดับสูง โดยมักมีอาการวิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะเลือดกำเดาไหล ตามัว มองไม่เห็น เหนื่อยง่าย ใจสั่น มือเท้าชาแขนขาอ่อนแรง หากผู้ป่วยขาดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จำกัก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ เช่น โรคสมองขาดเลือดชั่วคราว โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ส่งผลให้เกิดภาวะเนื้อสมองตายจากการขาดเลือดและออกซิเจน โรคหลอดเลือดสมองแตก โรคสมองเสื่อม ภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองเนื่องจากการที่มีแรงดันเลือดที่สูงมากระทบหลอดเลือดเป็นเวลานาน และภาวะหัวใจล้มเหลว (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) นอกจากนี้ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงเป็นเวลานาน มักจะมีความเสื่อมของอวัยวะอื่นร่วมด้วย เช่น ไตมีความเสื่อมมากขึ้นมีอาการตัวบวม ขาบวม เหนื่อยหอบ สับสน ชัก ไม่รู้สึกตัว และเสียชีวิตได้ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554)

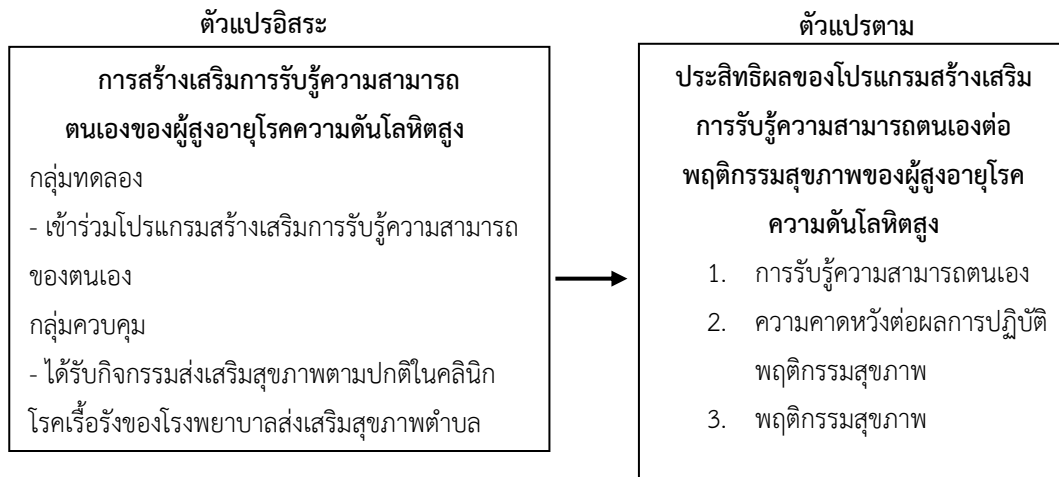
ดังนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความจำเป็นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการป่วยเป็นโรคนี้เป็นเวลานาน ฐิตพร อินศรม (2555) กนกวรรณ อุดมพิทยารัตต์ (2556), ยุภาพร นาคกลิ่ง และคณะ (2557), อาริรัตน์ คนสวน (2557) อัมมร บุญช่วย (2558) ปรียาภรณ์ นิลนนท์ (2560) จินตนา จักรสิงห์โต และคณะ (2561) จุฑารัตน์ ศิริพัฒน์ และคณะ (2561) ไชยา จักรสิงห์โต (2559) และปฐมธิดา บัวสม และคณะ (2560) ได้ทำวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัวและพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Bandura, 1977) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง สามารถป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ของ Bandura (1977) รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ (Objective of the Research)

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม
2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังต่อผลของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มควบคุม
3. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

วิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Design) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest with Control Group Design) ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Samples)

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ตำบลโขงเจียม และ ตำบลหนองแสงใหญ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2562 จำนวน 85 คน และ 125 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2562)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปี

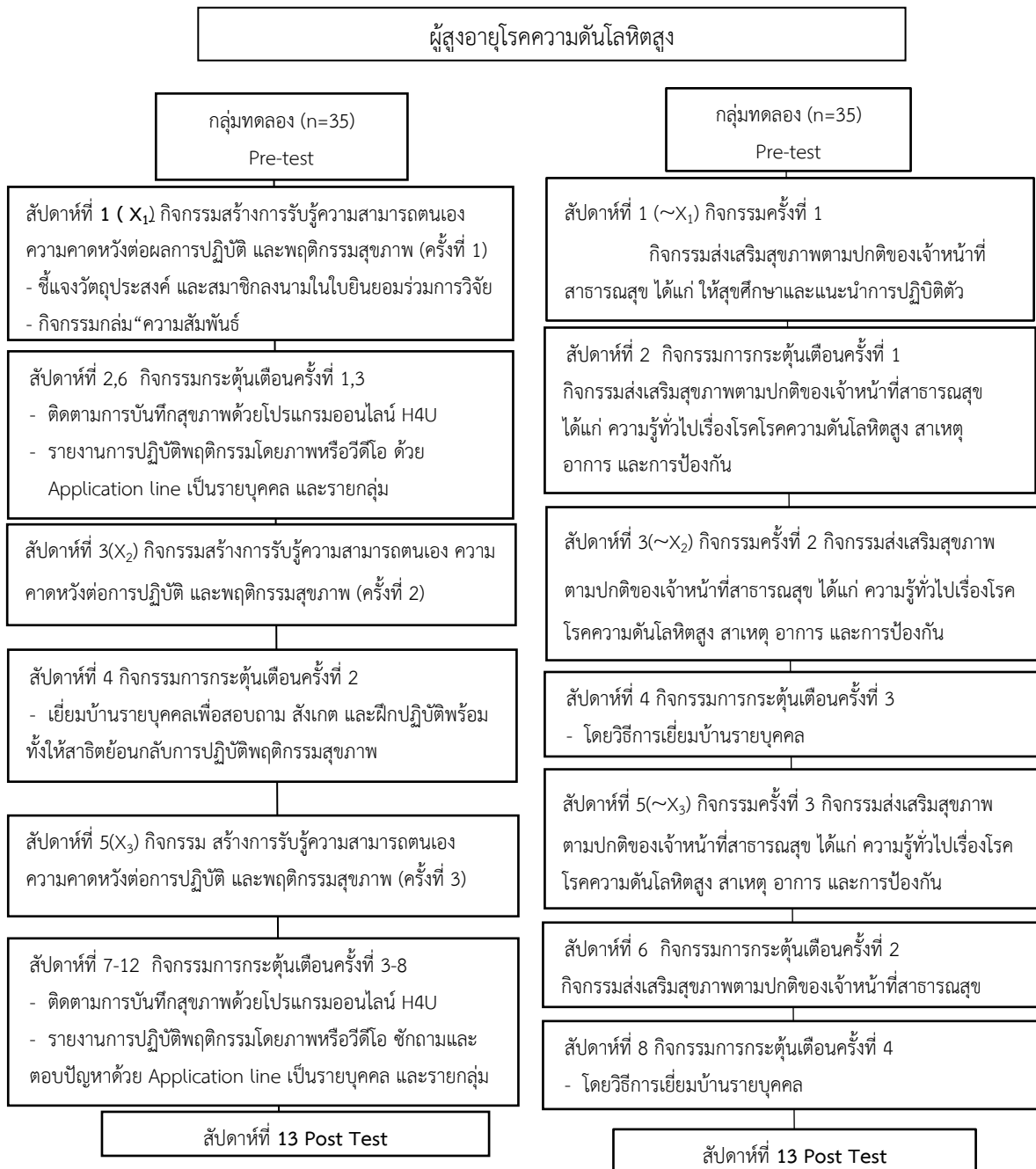
คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Sample Size Calculators (UCSF, 2021) โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) 0.80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ 0.50 ได้ขนาดตัวอย่าง กลุ่มละ 35 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ดังนี้

- 1) กลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งสูง ตำบลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 35 คน
- 2) กลุ่มควบคุม คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสงใหญ่ ตำบลหนองแสงใหญ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 35 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 79 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 140/90–180/99 มม.ปรอท และได้รับยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ โรคไต (จากการวินิจฉัยของแพทย์) 4) ได้รับการรับรองจากแพทย์ว่าสามารถออกกำลังกายได้ 5) ไม่มีปัญหาในการพูด ฟัง มีสติสัมปชัญญะเป็นปกติ คัดกรองโดยใช้เครื่องมือ MMSE-Thai (2000) ต้องมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ 6) สามารถจัดการความเครียดในชีวิตประจำวันได้ คัดกรองโดยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ต้องมีคะแนนอยู่ระหว่าง 6 – 17 คะแนน และ 7) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ได้รับวินิจฉัยโรคเจ็บป่วยระยะสุดท้าย เช่น โรคไตระยะสุดท้าย โรคเมเร็งต่างๆ เป็นต้น 2) ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน ช่วงที่ดำเนินกิจกรรม และ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ

แบบแผนการทดลอง (Experimental Design)



ภาพที่ 2 แบบแผนการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instrument)

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) ระยะเวลาการทดลอง 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินด้านร่างกาย ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอวที่ผ่านการสอบเทียบมาตรฐานและใช้เครื่องเดิมตลอดการวิจัย และ Application H4U และ Application Line

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ หรือให้เติมคำตอบลงในช่องว่างที่ระบุ ประกอบด้วยคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วย น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการจัดการความเครียด จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ สามารถปฏิบัติได้มากที่สุด สามารถปฏิบัติได้มาก สามารถปฏิบัติได้ปานกลาง สามารถปฏิบัติได้น้อย และสามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุด ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด จำนวน 13 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นความถี่ในการปฏิบัติ 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และ ไม่ปฏิบัติเลย ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) ระหว่าง 0.67 – 1.00

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปทดลองใช้ (Try out) ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีคุณลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และพฤติกรรมสุขภาพที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ แล้วย่นำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (1984) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของตัวแปร การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ .779, .768, และ .762 ตามลำดับ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ (Institute for Digital Research & Education, 2021)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น ถึงสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุงลุง ตำบลโขงเจียม และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสงใหญ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความร่วมมือ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่
2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุงลุง ตำบลโขงเจียม และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสงใหญ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์และชี้แจงขั้นตอนดำเนินการวิจัย
3. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
4. ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นเวลา 12 สัปดาห์
5. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง
6. นำแบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

ข้อพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2563 – 119 วันที่รับรอง 18 พฤศจิกายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปร (Baseline Mean) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean) ของตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ด้วยสถิติการทดสอบค่าที สำหรับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (t - test for Independent Samples)

ผลการวิจัยและอภิปรายผล (Research Conclusion and Discussion)

ผลการวิจัย (Results)

1. คุณลักษณะทางประชากร

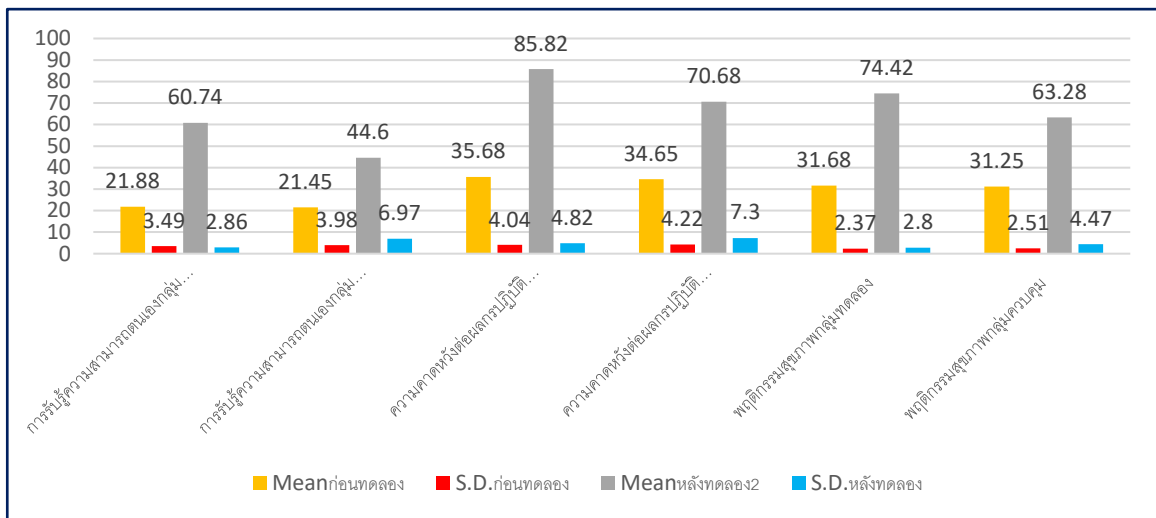
คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 57.14 และเพศชายร้อยละ 42.86 อายุเฉลี่ย 68.40 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 88.57 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 94.30 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 94.30 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,931.43 บาท ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.07 กิโลกรัม/เมตร² ส่วนคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มควบคุม พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.71 และเพศชาย ร้อยละ 34.29 อายุเฉลี่ย 68.54 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 91.43 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.60 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 88.60 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,568.57 บาท ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.32 กิโลกรัม/เมตร²

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปร (Baseline Mean) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน

2.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean: d) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean: d) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ดังแสดงในภาพประกอบที่ 3 และ ตารางที่ 1



ภาพที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง				
		$\bar{X}$	S.D.	P-value	$\bar{X}$	S.D.	d	P-value	95%CI
1.การรับรู้									
ความสามารถ									
ตนเอง									
กลุ่มทดลอง	35	21.88	3.49	.365	60.74	2.86	16.14	.001*	13.60-18.68
กลุ่มควบคุม	35	21.45	3.98		44.60	6.97			
2.ความคาดหวังต่อผล									
การปฏิบัติพฤติกรรม									
สุขภาพ									
กลุ่มทดลอง	35	35.97	4.04	.800	85.82	4.82	15.14	.046	12.18-18.09
กลุ่มควบคุม	35	34.65	4.22		70.68	7.30			
3. พฤติกรรมสุขภาพ									
กลุ่มทดลอง	35	31.68	2.37	.745	74.42	2.80	11.14	.047	9.36-12.92
กลุ่มควบคุม	35	31.25	2.51		63.28	4.47			

*หมายถึง กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$

จากภาพประกอบที่ 3 และตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (d) ของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองมีคะแนนเฉลี่ยของทุกตัวแปรเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสงใหญ่ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

อภิปรายผล (Discussion)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .001$) สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยาย การใช้ตัวแบบมาเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ การฝึกปฏิบัติ การใช้ Application H4U Online ในการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ การใช้ Application Line ในการประชุม การใช้โทรศัพท์กระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ที่บ้าน และ การติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ ปฐมธิดา บัวสมและคณะ (2560) ฐิติพร อินสร (2555) กนกวรรณ อุทุมพิทยารัตน์ (2556) และ Yu Jeong and Su Mi (2014) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .001$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้น แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างความคิดหวังต่อผลลัพธ์จากการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการวิจัยของ กนกวรรณ อุทุมพิทยารัตน์ (2556) ปฐมธิดา บัวสม และคณะ (2560) และ อัมมร บุญช่วย (2558) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่า กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 3 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการสาธิตและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ จินตนา จักรสิงห์โต และ รัตนา พันจุย (2561) อารีรัตน์ คนสวน (2557) ปฐมธิดา บัวสมและคณะ (2560) และ Faghri et al. (2016) ซึ่งได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณให้เหมาะสม ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และเพียงพอใน

การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง รวมทั้งเสริมสร้างความรอบรู้ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง เข้าใจ นำไปใช้ บอกต่อ ให้ต่อเนื่องจากนโยบายเดิม อย่างเป็นรูปธรรม

1.2 กระทรวงสาธารณสุขต้องปรับปรุงรูปแบบการ ถ่ายทอดนโยบายให้หลากหลายมากขึ้น การประกาศนโยบายหรือการจัดเวทีสร้างความเข้าใจในนโยบายอาจจะยังไม่เพียงพอสำหรับการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ส่งเสริมความร่วมมือของคนในชุมชน รวมทั้งประสานงานภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็งโดยการถ่านนโยบายให้เกิดตระหนักในบทบาทเกิดความร่วมมือที่จะแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

2. ข้อเสนอแนะการนำไปประยุกต์ใช้

2.1 จากผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.30, 37.10 และ 48.60 ด้านที่น้อยที่สุด คือ ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง ระดับต่ำ มากกว่าด้านอื่น ดังนั้น ควรมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้จากการประสบความสำเร็จเพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมให้มีความรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และ การลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น เกิดการชักจูงด้วยคำพูด ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมั่นใจในตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะร่างกายและอารมณ์ที่เหมาะสม ไม่เกิดความเครียด หรือความวิตกกังวลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

2.2 เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ควรนำ โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ไปใช้กับผู้สูงอายุทุกกลุ่มในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพอื่นๆและชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

3. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

3.1 พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยการใช้สื่อออนไลน์หลากหลายรูปแบบและหลายๆช่องทาง

3.2 ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย (Contribution of the Study)

1. เป็นแนวทางในการพัฒนางานควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางในการเสนอผู้บริหารเพื่อกำหนดนโยบายควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วไป
3. นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่นๆ

เอกสารอ้างอิง (References)

- กนกวรรณ อุดมพิทยารัตน์. (2556). โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal*, 7(1), 62-72.
- จันจิราภรณ์ วิชัย สายสมร พลตงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ. (2558). ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ งานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศรีนครินทร์. <https://www.srinagarind.md.kku.ac.th/New%20folder/.pdf>
- จินตนา จักรสิงห์โต และรัตนา พันจอย. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุม ความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 12(1). หน้า 56-67. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/181717>
- จุฑารัตน์ ศิริพัฒน์ สุทธิพร มูลศาสตร์ และฉันทนา จันทวงศ์. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, ปีที่ 37(1). 42-57. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/181717>
- ไชยา จักรสิงห์โต. (2560). ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน (วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยราชภัฏราชรินทร์. http://thesis.rru.ac.th/files/pdf/689_2018_11_21_092247.pdf
- ณัฐจิราภรณ์ พันธมุง อลิศรา อยู่เลิศบ และสรายุรัตน์ ลัทธิ. (2562). ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูงโลก ปี2562. http://www.thaincd.com/document/hot%20news/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_62.pdf
- ปฐมธิดา บัวสม ยินดี พรหมศิริไพบูลย์ และอดิญาณ์ ศรีเกษตดิน. (2560). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ในตำบลรมณีย์ อำเภอกะปง จังหวัดพังงา *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 5(4). 549-567. https://home.kku.ac.th/chd/index.php?option=com_attachments&task=download&id=265&lang=th
- ปรียาภรณ์ นิลนนท์. (2560). การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารราชบัณฑิตกรกฎาคม-ธันวาคม 2560*, 93-100. <http://academic.rru.ac.th/wp-content/uploads/2020/12/98C.pdf>
- ยุพาพร นาคกลิ่ง และปราณี ทัดศรี. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ระดับความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*. 6(1), 27-35.
- รัตนกร จันใด ขวนชัย เชื้อสาธุน และพจณีย์ เสี่ยมจิตต์. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์*, 5(1), 75-89. <http://phn.ubru.ac.th/2016/images/PDF/varasan/5P159.pdf>

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุงลุง. (2562). แฟ้มเอกสารบันทึกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.
- วิชัย เอกพลากร. (2559). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557. สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2562). คลังข้อมูลสุขภาพ, สืบค้นจาก (Health Data Center: HDC)
<http://zone3.phoubon.in.th/hdc/main/index.php>
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม. (2562). แฟ้มข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2562.
<http://www.ssokhongchiam.go.th>
- อัมมร บุญช่วย. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรทอง อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3(2), 231–244.
- อารีรัตน์ คนสวน. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 84(2), 191-215. doi: 10.1037//0033-295x.84.2.191. PMID: 847061
- Cronbach, L.J. (1984). *Essential of Psychological Testing*. Harper & Row.
- Faghri, P., Simon, J., Huedo-Medina, T. & Gorin, A. (2016). Effects of self-efficacy on health behavior and body weight. *Journal of Obesity & Weight Loss Therapy*, 6(6), 2-7.
<https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20173204447>
- Institute for Digital Research & Education. (2021). *Statistical and Consulting*, University of California, Los Angeles. (2021). What does Cronbach's Alpha mean? <https://stats.idre.ucla.edu/spss/faq/what-does-cronbachs-alpha-mean/>
- Yu, J.K. & Su Mi, Kim. (2014). The Effect of Self-efficacy Promotion Exercise Program for the Elderly Hypertensives. *Journal of Digital Convergence*, 12(11), 487-497.
<https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201436351075141.pdf>