

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์

Effects of Enhancing Self-Efficacy Program on Prevention Behavior Among Risk Group of Pre-Hypertension In Bankhok District, Uttaradit Province

หนึ่งฤทัย สิงห์ทา (Nuengruethai Singtha)*

พูลสุข หิงกานนท์ (Poonsuk Hingkanont)**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 35 ถึง 59 ปีอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเที่ยง 0.86 3) สมุดบันทึกพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 4) เครื่องวัดความดันโลหิต 5) เครื่องนับก้าว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และสถิติอ้างอิง t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองต่ำกว่าหลังทดลอง 12 สัปดาห์ในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ โดยรวม และด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการปรับพฤติกรรมอารมณ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
3. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองก่อนทดลองสูงกว่าหลังทดลอง 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยนเรศวร

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

4. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคน พฤติกรรมการป้องกันโรค กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

The purpose of this two groups pre-post test design was to study the effects of enhancing Self-Efficacy Program on prevention behavior in nutrition, exercise, and stress management among risk group of pre-hypertension in Bankhok District, Uttaradit Province. The subject was 40 risk groups of pre-hypertension, aged 35–59 years at Bankhok Hospital service area. Purposive sampling technique by specific criteria was used for both the experimental and control groups (20 each). The research tool was comprised of two parts 1) the experimental tool was enhanced Self-Efficacy Program on prevention behavior Program 2) prevention behavior questionnaire with reliability was 0.86 3) behavior record's note 4) Sphygmomanometer 5) Pedometer. The statistical device used for data analysis was frequency, mean, standard deviation and t-test.

The results showed that:

1. Behaviors of risk group of pre-hypertension in the experimental group after intervention 12 weeks had significantly higher mean score than before intervention ($P < .01$) in all behavior (nutrition, exercise and stress management).

2. Behaviors of risk group of pre-hypertension in experimental group after intervention 12 weeks had significantly higher mean score than a control group ($P < .01$) in all behavior (nutrition, exercise and stress management).

3. The mean score of systolic blood pressure level and diastolic blood pressure level in the experimental group before intervention had significantly higher mean score than after intervention in 12 weeks ($P < .01$).

4. The mean score of systolic blood pressure level and diastolic blood pressure level in the experimental group after intervention had significantly lower mean score than control group in 12 weeks ($P < .01$).

Keywords: The Enhancing Self-Efficacy program, Prevention Behavior, Risk group of Pre-Hypertension

ความสำคัญของปัญหา

ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีมากถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน (World Health Organization, 2011) และเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากข้อมูลสถิติของสำนักงานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2556) พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2544 และปี 2555 พบอัตราผู้ป่วยใน ต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 287.5 (จำนวน 156,442 ราย) เป็น 1570.60 (จำนวน 1,009,385 ราย) ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 5 เท่า และในปีงบประมาณ 2556 พบว่ากลุ่มเสี่ยง 8,525,803 คนป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 64,115 คน คิดเป็นร้อยละ 0.75 และกลุ่มปกติ 12,059,557 คนป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 26,449 คน คิดเป็นร้อยละ 0.22 (สำนักงานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556) โดยมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยในปี 2555 จำนวน 602,548 ราย อัตราป่วย 937.58 ต่อประชากรแสนคน พบภาวะแทรกซ้อนจำนวน 8,567 ราย ร้อยละ 1.42 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบสูงสุด คือ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ 6,557 ราย ร้อยละ 76.54 รองลงมา คือ ภาวะแทรกซ้อนทางไต 1,289 ราย ร้อยละ 15.05 และภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 721 ราย ร้อยละ 8.42 อัตราตาย 5.73 ต่อแสนประชากรในภาพรวมของประเทศไทยปี 2555 (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค, 2557)

จึงหวัุดูครคริตต์พบว่าอำเภอบ้านโคก มีกลุ่มเสี่ยงเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าอำเภออื่น โดยพบว่าประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในปี 2555-2557 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 28.95, 34.62 และ 36.41 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปในเขตพื้นที่อำเภอบ้านโคก ปี 2557 พบพฤติกรรมมารับประทานอาหารหมักดอง การดื่มนมอาหารไว้รับประทาน ร้อยละ 56.14

และพฤติกรรมการดื่มสุรากล้าหลังจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 48.15 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโคก, 2557)

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558) กำหนดแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่กับการรักษา สนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารให้ประชาชนทั่วไปรับรู้และเกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงของโอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การสร้างศักยภาพในระดับบุคคลและชุมชนให้มีศักยภาพในการจัดการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการนำพฤติกรรมป้องกันโรคมาร่วมกับการรักษาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคล สิ่งสำคัญที่สุดคือ ความตระหนัก และการรับรู้ ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1997 อ้างถึงในสม โภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) เสนอแนวคิดของการเรียนรู้ทางสังคม ที่มุ่งเน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ บุคคล โดยเชื่อว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการได้นั้นต้องผ่านกระบวนการรับรู้ความสามารถแห่งตนก่อน จึงส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านบวก มีการปรับเปลี่ยนความคิด ภายในตัวบุคคล เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่ถูกต้อง ให้เป็นความคิดที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต้องมีเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ ประกอบด้วย 1) การประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) จะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนสูง (Evans, 1989 อ้างถึงในสม โภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550)

การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีการใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค 3 อ. ตาม คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูง ด้วยตนเอง ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการปรับ

พฤติกรรมอารมณ์ (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2555) การปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคดังกล่าวนี้ต้องอาศัยการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง สิ่งสำคัญที่สุดคือ กำลังใจและความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ ดังเช่นการศึกษาของปาริชาติ กาญจนพิงคะ และคณะ (2552) พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีผลต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของเบนคูลามาใช้ออกแบบโปรแกรม เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการลดความเครียดในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง และป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีของคนกลุ่มนี้ต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองก่อนและภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) และขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง ก่อนและภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) และขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองก่อนทดลองต่ำกว่าหลังการทดลอง 12 สัปดาห์
2. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์
3. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) และขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองสูงกว่าหลังการทดลอง 12 สัปดาห์
4. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) และขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง (two - groups Pretest and Posttest design) ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจคัดกรองและขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยโรงพยาบาลบ้านโคก ปี 2558 การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนดกลุ่มละ 20 คนต่อกลุ่ม จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน โดยมีเกณฑ์ ดังนี้ 1) เพศหญิงหรือชายอายุในช่วง 35-59 ปี จับคู่อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี 2) ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) และคลายตัว (Diastolic blood pressure) อยู่ในช่วง 120-139/80-89 มิลลิเมตรปรอท โดยจับคู่ระดับความดันโลหิตต่างกันไม่เกิน 5 มิลลิเมตรปรอท 3) สามารถสื่อสารด้วยการพูด อ่าน เขียนได้ ช่วยเหลือตนเองได้ 4) ไม่มีโรคแทรกซ้อนใดๆ ที่เป็นอันตรายต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย กิจกรรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน กิจกรรมที่ 1 ประสบการณ์ความสำเร็จ โดยให้ความรู้กลุ่มทดลองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมที่ 2 การใช้ตัวแบบ โดยผู้วิจัยดำเนินการเสนอตัวแบบบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มาเล่าประสบการณ์ การสาธิตวิธีการปรุงอาหารไขมันต่ำ การออกกำลังกายด้วยการเดิน 10,000 ก้าว สาธิตวิธีการทำสมาธิและให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติตามตัวแบบ กิจกรรมที่ 3 การใช้คำพูดชักจูงใจ โดยให้สมาชิกกลุ่มทดลองเล่าถึงปัญหา กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยติดต่อกับกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์และการเยี่ยมบ้าน กลุ่มทดลองทุกคน คนละ 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 10

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรค ประกอบด้วย ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย และด้านการปรับพฤติกรรมอารมณ์ เป็นคำถามปลายเปิดมีเนื้อหาข้อความเชิงบวกและเชิงลบใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ 2) สมุดบันทึกพฤติกรรมการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง 3) เครื่องวัดความดันโลหิตในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้เครื่องเดียวกันตลอดระยะเวลาการวิจัย 4) เครื่องนับก้าวเดิน โดยผู้วิจัยแจกเครื่องนับก้าวเดินแก่กลุ่มทดลองคนละ 1 เครื่องในการติดตามนับก้าวเดินทุกวัน ตลอดระยะเวลาการดำเนินวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผ่านการพิจารณาความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรค มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .82 จากนั้นนำไปให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 30 ราย ทำแล้วนำมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ตามสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าทั้งฉบับ 0.86 ส่วนรายด้าน พฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 0.86 ด้านพฤติกรรม การออกกำลังกายเท่ากับ 0.87 ด้านการปรับพฤติกรรม อารมณ์เท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร IRB No. 055/58 ก่อนทำการเก็บข้อมูลการทำวิจัย และดำเนินการตามหลักจริยธรรมของการวิจัยอย่างเคร่งครัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ของการทดลอง

1) ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองก่อนดำเนินการทดลอง โดยอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขในการติดต่อประสานงาน ผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ก่อนอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มทดลอง เมื่อกลุ่มทดลองยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ลงนามยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย และด้านการปรับพฤติกรรมอารมณ์ และวัดความดันโลหิต ก่อนการทดลอง

2) นัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจำนวน 1 ครั้ง ในวันต่อไป และแจ้งกำหนดการในการติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 2 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 ของการทดลอง

เพื่อให้กลุ่มทดลองมีสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากประสบการณ์ตรงที่ได้ปฏิบัติจริง การเห็นตัวแบบและประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น การพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์

มีกิจกรรม คือ ประสพการณ์ความสำเร็จ กิจกรรมการใช้ตัวแบบกิจกรรมที่ 3 การใช้คำพูดชักจูงใจและ กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางด้านอารมณ์

สัปดาห์ที่ 5 และ 10 ใช้เวลาสัปดาห์ละ 2 วัน ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุกคน โดยเยี่ยมบ้านจำนวน 2 วันๆ ละ 10 หลังคาเรือน เพื่อสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค พร้อมทั้งให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา

สัปดาห์ที่ 12 ใช้เวลา 1 วัน 08.00-12.00 น. ดำเนินการประเมินผลการทดลอง โดยดำเนินการที่โรงพยาบาลบ้านโลก เวลา 08.00-12.00 น.

1. ตรวจวัดระดับความดันโลหิต ให้กลุ่มทดลองภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงตามโปรแกรมครบ 12 สัปดาห์

2. ตรวจสอบการบันทึกพฤติกรรมในสมุดคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มได้ทบทวนในสิ่งที่ได้ทำมาและให้คงสิ่งที่ปฏิบัติไว้ต่อไป

3. ประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรค โดยแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลพฤติกรรม การป้องกันโรค และระดับความดันโลหิตของกลุ่มควบคุม และให้ความรู้ตามปกติ ในภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะนำโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน มาจัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับกลุ่มควบคุม และเปิดโอกาสในการซักถามข้อสงสัยในการปฏิบัติ และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง ในระยะหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ด้วยสถิติทดสอบค่าที่ t-test

ผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการโรคของกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ก่อนการทดลองต่ำกว่าหลังทดลอง 12 สัปดาห์ในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รายละเอียดตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองก่อนและภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

พฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนทดลอง (n = 20)		หลังทดลอง (n = 20)		t-test	p-value
	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.		
พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร	25.9	3.11	43.45	2.44	-21.26	.000
พฤติกรรมกรออกกำลังกาย	15.60	5.57	36.00	1.92	-17.74	.000
การปรับพฤติกรรมอารมณ์	17.55	4.07	30.50	1.43	-12.39	.000
โดยรวม	59.05	9.52	109.95	4.55	-22.47	.000

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ โดยรวมและด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการปรับพฤติกรรมอารมณ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รายละเอียดตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนทดลอง (n = 20)		หลังทดลอง (n = 20)		t-test	p-value
	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.		
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	43.45	2.44	25.45	3.52	-18.18	.000
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	36.00	1.92	15.80	3.75	-21.44	.000
การปรับพฤติกรรมอารมณ์	30.50	1.43	16.70	4.67	-12.63	.000
โดยรวม	109.95	4.56	57.95	9.55	-21.97	.000

3. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองที่ได้รับ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ก่อนการทดลองสูงกว่า หลังทดลอง 12 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รายละเอียดตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) และขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

ระดับความดันโลหิต	ก่อนทดลอง (n = 20)		หลังทดลอง (n = 20)		t-test	p-value
	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.		
ขณะหัวใจบีบตัว	131.20	4.81	120.40	3.99	14.63	.000
ขณะหัวใจคลายตัว	84.60	2.14	79.25	3.24	6.93	.000

4. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รายละเอียดตามตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) และขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ กับกลุ่มควบคุม

ระดับความดันโลหิต	ก่อนทดลอง (n = 20)		หลังทดลอง (n = 20)		t-test	p-value
	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.		
ขณะหัวใจบีบตัว	120.40	3.99	130.80	3.37	8.90	.000
ขณะหัวใจคลายตัว	79.25	3.24	85.25	2.59	6.46	.000

การอภิปรายผล

สมมติฐานข้อ 1 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองต่ำกว่าหลังทดลอง 12 สัปดาห์ในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อภิปรายได้ว่า โปรแกรมในกลุ่มทดลองนั้น ก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยได้ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การปรับพฤติกรรมอารมณ์ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยที่กลุ่มทดลองประเมินพฤติกรรมตามที่เคยรับรู้และปฏิบัติตนมาก่อน

เมื่อเริ่มดำเนินการทดลองตาม โปรแกรมการทดลอง ผู้วิจัยได้ให้ความรู้โดยการบรรยาย เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลัก 3 อ. ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้หลักการบริโภคอาหารไขมันต่ำ พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินสะสม 10,000 ก้าวต่อวัน โดยใช้เครื่องนับก้าว และการปรับพฤติกรรมอารมณ์ด้วยการทำสมาธิ หลังการบรรยายได้ให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายการทำสมาธิ จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน และการจดบันทึกสมุดคู่มือในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเป็นการเฝ้าระวัง สังเกต และติดตามพฤติกรรมด้วยตนเอง มีความคาดหวังในการลดระดับความดันโลหิตสูง โดยตั้งเป้าหมายความสำเร็จในแต่ละวัน

ด้วยการติดตามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดินสะสม 10,000 ก้าวต่อวัน โดยใช้เครื่องนับก้าว โดยกลุ่มทดลองติดเครื่องนับก้าวไว้บริเวณเข็มขัด หรือกระเป๋าเสื้อเพื่อบันทึกจำนวนก้าวสะสมในแต่ละวัน เกิดความต่อเนื่องของการปฏิบัติพฤติกรรมจึงส่งผลให้หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคสูงกว่าก่อนทดลอง สอดคล้องกับแนวคิดของเบนดูราที่ว่า ผู้ที่จะรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญต่อปัญหาต่างๆ แม้กระทำความล้มเหลว หรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง มีความมั่นใจ มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการกระทำและการเห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จจะส่งเสริมความเชื่อมั่นในการกระทำของตนมากยิ่งขึ้น (Bandura, 1989 อ้างถึงใน สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2550)

ประกอบกับกระบวนการสร้างการรับรู้ตามโปรแกรมนั้น ผู้วิจัยเน้นการให้ความรู้โดยใช้วิธีการบรรยาย การสาธิตและให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติจริงจนสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งการบรรยายนั้นเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้สอนเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้เรียน โดยการพูดบอกเล่า อธิบายเนื้อหาเรื่องราวที่ผู้สอนได้เตรียมการศึกษาค้นคว้ามาเป็นอย่างดี ผู้เรียนเป็นผู้รับฟัง อาจจะมีการจดบันทึกสาระสำคัญในขณะที่ฟังการบรรยายหรืออาจมีโอกาสนักถามแสดงความ

คิดเห็นได้ เพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ ส่วนการสาธิตนั้นจะเป็นวิธีสอนที่ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ใกล้เคียงกับประสบการณ์ตรงมากที่สุด ซึ่งเป็นการสอนที่ผู้สอนแสดงให้ผู้หรือผู้เรียนมีโอกาสได้กระทำด้วยตนเอง ทำให้การเรียนรู้ตรงวัตถุประสงค์และผู้เรียนจดจำได้นาน (ทิสนา แคมมณี, 2551)

สมมุติฐานที่ 2 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังทดลอง 12 สัปดาห์ในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อภิปรายได้ว่าการดำเนินการทดลองตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้กับกลุ่มทดลองโดยมีกิจกรรมที่เน้นประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำ (Mastery experience) โดยให้ความรู้ และจัดกิจกรรมให้ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติและเชื่อมั่นว่าตนก็สามารถทำได้เช่นกันกิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น (Vicarious experience) ผ่านประสบการณ์จากบุคคลที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตสูงมาถ่ายทอดประสบการณ์และสาธิตการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมที่ 3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ให้กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์ตนเองเมื่อลงมือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและให้คำชมเชยกิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and emotional arousal) โดยให้ฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อลดความเครียดด้วยการทำสมาธิและการเขียนบันทึกตามกระตุ้นเตือนพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแบนดูรา (Bandura 1997 อ้างอิงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) เสนอว่าการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บุคคลนั้นไม่สามารถให้แค่ความรู้ได้ จะต้องให้ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนว่าตนเองมีความเชื่อว่าทำได้ และเห็นตัวแบบที่ชัดเจน มีการกระตุ้น จูงใจ โน้มน้ำวอย่างต่อเนื่องจึงจะเกิดการปรับเปลี่ยนและทำตาม ซึ่งจากการศึกษาของปาริชาติ กาญจนพิงคะและคณะ (2552) ศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต

ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมและมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตค่าบนและระดับความดันโลหิตค่าล่างต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

สมมุติฐานที่ 3 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) ของกลุ่มทดลองที่หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ต่ำกว่าก่อนทดลอง อภิปรายได้ว่าการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้กับกลุ่มทดลองนั้นเป็นการจัดอย่างมีวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน ตามแนวทางการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลรับการปฏิบัติตามทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997 อ้างอิงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) เมื่อบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคของตนและการเรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบบุคคล การป้องกันจากระยะเริ่มแรกจะลดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เมื่อกลุ่มทดลองรับรู้ถึงความสามารถแห่งตนก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 12 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงระดับความแรง การผ่อนคลายโดยการทำสมาธิ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคอ้วนได้ (นุชนารถ น้ำจันทร์ ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์ และชมนาด วรรณพรศิริ, 2557) ซึ่งเกิดจากการที่หลอดเลือดแดงแคบเล็กลง หรือการหดตัวของหลอดเลือดเล็กๆ ทั่วร่างกาย การที่หลอดเลือดแดงแคบเล็กลงหรือหดตัวนั้นจะทำให้เลือดที่จะไปเลี้ยงร่างกายผ่านหลอดเลือดดังกล่าวได้ช้าและน้อยลงทำให้หัวใจต้องสูบฉีดเลือดแรงขึ้นเพื่อที่จะได้มีเลือด ไปเลี้ยงร่างกายได้เพียงพอ ส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงส่งผลคือสุขภาพไม่ว่าจะเป็นน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต (สถาบันวิจัยและประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์, 2555)

ดังนั้นกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง การผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำสมาธิในระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยมีการกระตุ้น โดยการเยี่ยมบ้านและการให้จดบันทึกการปฏิบัติตนและนำบันทึกมาทบทวนพฤติกรรมด้วยตนเอง หากพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคของตนไม่ถูกต้องก็สามารถปรับเปลี่ยนให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องจึงส่งผลต่อความดันโลหิตที่ลดลงทั้งในระยะบีบตัวและคลายตัว

สมมุติฐานที่ 4 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่ามีระดับระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อภิปรายได้ว่าในกลุ่มทดลองนั้นมีการให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง การได้รับความรู้จากประสบการณ์ของตัวแบบบุคคล การให้คำแนะนำ และการติดตามเยี่ยมบ้าน กระตุ้นเตือนให้เกิดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายและการปรับพฤติกรรมอารมณ์ที่ต้องทุกวัน ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นผลดีต่อการควบคุมและลดระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับการเลือกบริโภคอาหารไขมันต่ำ ตาม DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) และบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนในปริมาณที่พอเหมาะตามหลักโภชนบัญญัติเนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเป็นวิธีการลดระดับความดันโลหิตสูงที่ได้ผลชัดเจนที่สุด สอดคล้องกับ อมร กิมหงวน (2552) ที่ศึกษาโปรแกรมการเดินโดยใช้เครื่องนับก้าวและโปรแกรมการเดินตามคำแนะนำของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาอเมริกัน ระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของสมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด ความดันโลหิตดัชนีมวลกายและน้ำหนักตัวก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงให้เห็นว่าก่อนและหลังการทดลองสมรรถภาพทุกอย่างเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตที่ได้ผลดีต้องประกอบด้วย การสาธิต โดยมีตัวแบบบุคคลที่มีประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติ ร่วมกับการพูดชักจูงใจ จะส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตระหนักถึงความสำคัญและมีความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

2. พยาบาลวิชาชีพ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้มีการจดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ทำให้รับรู้พฤติกรรมการป้องกันโรคของตนเองที่ผ่านมาได้ปฏิบัติถูกต้องหรือไม่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ ในชุมชน

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ที่ใช้เวลานานกว่า 12 สัปดาห์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

ทิสนา แจมมณี. (2551). *รูปแบบการเรียนการสอน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 นุชนารถ น้ำจันทร์ ประทุมมา อฤทธิ์โพธิ์ และชมนาด วรรณพรศิริ. (2557). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายของหญิงที่มีน้ำหนักเกิน. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 8(2), 99-109.

ปาริชาติ กาญจนพิงคะ จรรยา สันตยากร ชมนาด วรรณพรศิริ และทวีศักดิ์ ศิริพร ไพบูลย์. (2552). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต

- ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร*, 17 (1), 63-73.
- สถาบันวิจัยและ ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2555). *คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง*. สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://www.thaihypertension.org>
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *โรคความดันโลหิตสูง*. สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://www.thaihypertension.org>.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโคก. *สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้ตรวจราชการคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโคก*. (2557). *อุตรดิตถ์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโคก*
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (17 พฤษภาคม 2557). *ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูงโลก ปี พ.ศ. 2557*. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2557, จาก <http://dpc2.ddc.moph.go.th/infopublic/data/1/0010-1.html>.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2550-2556 จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2557, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic55/statistic55.html>
- อมร กิมหงวน. (2552). *โครงการศึกษาโปรแกรมการเดินโดยใช้เครื่องนับก้าวและ โปรแกรมการเดินตามคำแนะนำของอเมริกัน คอลเลจออฟสปอร์ตเมดิซีนที่มีผลต่อสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่*. สืบค้นจาก http://kcenter.anamai.moph.go.th/info.php?info_id=851& group_ photo=&SUBORG_ID=0 Bandula, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying of behavior change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- World health Organization. (2011). *World Health Organization Regional Office for South-East Asia* Retrieved September 10, 2014, from: http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf.