

# ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมอาหารบริโภค อาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม\*

กาญจนา เพ็งเหลือง<sup>1</sup> มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์<sup>2</sup>

สุปรียา ตันสกุล<sup>2</sup> นีรัตน์ อิมามี่<sup>2</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

<sup>2</sup> ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารบริโภคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ศึกษาแบบกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 35-60 ปี จำนวน 40 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคม จากผู้วิจัยเป็นระยะเวลาทดลองรวม 10 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบบันทึกการตั้งเป้าหมายพฤติกรรมอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเบนมาตรฐาน รวมทั้งทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยใช้ Paired Sample's t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนด้านการบริโภคอาหารและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value<0.05) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นโปรแกรมนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หรือกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง

**คำสำคัญ :** การกำกับตนเอง / การสนับสนุนทางสังคม / กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

\* Correspondence: ผศ.ดร.มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## **Effect of a Self-Regulation and Social Support Program on Food Consumption of Persons at Risk for Hypertension, Banglane District, Nakhorn Pathom Province**

Karnjana Pengleng<sup>1</sup> Manirat Therawiwat<sup>2</sup>

Nirat Imamee<sup>2</sup> Supreya Tansakul<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Student M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavior Science

<sup>2</sup> Department of Health Education and Behavior Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

### **ABSTRACT**

This Quasi-experimental research was to investigate the effectiveness of a self-regulation and social support program on food consumption behaviors of persons at risk for hypertension at Banglane District, Nakhonpathom Province. The sample was composed of 40 persons at risk for hypertension, aged 35-60 years, who participated in a self-regulation and social support program. The experiment lasted 10 weeks. The instruments were interviewing questionnaires. Data analysis was done by computing frequency, percentage, and standard deviation statistics, including the paired sample t-test for testing the research hypotheses set. The research results showed that after participating in a self-regulation and social support program the experimental group had significantly higher levels of knowledge, perceived self-efficacy and expectation of the benefits from performing appropriate food consumption behavior, and performed significantly better in term of food consumption behaviors ( $p < 0.01$ ). These research results revealed that the self-regulation and social support program implemented was effective in making persons at risk for hypertension perform more appropriate food consumption behaviors than before the experiment. Therefore, this type of program can be applied to persons at risk for hypertension or other chronic diseases in order to promote proper health behaviors and prevent chronic disease.

Key Words: Self-regulation/ Social Support/ Persons at risk for Hypertension

---

Correspondence: Assist. Prof. Manirat Therawiwat, Department of Health Education and Behavior Science, Faculty of Public Health, Mahidol University E-mail: manirat.the@mahidol.ac.th

\* Thesis of M.Sc.(Public Health) Major in Health Education and Behavior Science, Faculty of Public Health, Mahidol University

## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของเกือบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากการรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ในประชากรไทยอายุ 15 ปี โดยการตรวจวัดความดันโลหิตร่วมกับประวัติการวินิจฉัยและการรักษาพบว่า อัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2547 สูงถึงร้อยละ 22.0 (ชาย ร้อยละ 23.3 และ หญิง ร้อยละ 20.9) และใน ปี พ.ศ.2552 เท่ากับ ร้อยละ 21.4 (ชาย ร้อยละ 21.5 และหญิง ร้อยละ 21.3)<sup>(1)</sup> นอกจากนี้จากผลการตรวจการคัดกรองสุขภาพคนไทยทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2552 จำนวนทั้งสิ้น 21.2 ล้านคน พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2.2 ล้านคน (ร้อยละ 10.2) กลุ่มเสี่ยง 2.4 ล้านคน (ร้อยละ 11.4) กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน 93,141 คน (ร้อยละ 6.2) โดยพบภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ร้อยละ 26.8 สมอง ร้อยละ 23 ไต ร้อยละ 21.8 และตา ร้อยละ 17.5<sup>(2)</sup>

โรคความดันโลหิตสูงมีผลทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน<sup>(2, 3)</sup> จังหวัดนครปฐมเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี ข้อมูลจากการดำเนินงานคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดนครปฐม ในโครงการรณรงค์ตรวจวัดความดันโลหิตทั่วประเทศ 2-8 กันยายน 2550 พบว่าประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครปฐมจำนวน 384,357 คน ได้รับการตรวจคัด

กรอง จำนวน 349,733 คน คิดเป็นร้อยละ 90.9 พบประชาชนที่มีความดันโลหิตสูงจำนวน 52,351 คน คิดเป็นร้อยละ 14.97 และจากฐานข้อมูล 12 แห่ง จากกลุ่มงานเวชสถิติ โรงพยาบาล 10 แห่ง จังหวัดนครปฐม พบว่าอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูง (ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 2,932.55 ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 3,325.20 และปี พ.ศ. 2551 จำนวน 39,218 จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี<sup>(4)</sup> ผลจากการสุ่มสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ราย พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงน้อย และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง การเติมน้ำปลาหรืออาหารปรุงรสที่ปรุงสำเร็จแล้ว การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทอด อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ ขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคดังกล่าว หากไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ สิ่งสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาดังกล่าวคือการสร้างความรู้ความเข้าใจการเกิดโรคความดันโลหิตสูงให้กับกลุ่มเสี่ยง ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบางไทรป่า จึงมีความสนใจที่จะหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโดยการจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงมีการกำกับตนเองในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรค

ความดันโลหิตสูง รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องข้อมูลข่าวสาร และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการและความต้องการของร่างกายตามวัยเพื่อเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ลดลงด้วย

### วัตถุประสงค์การวิจัย:

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของกลุ่มเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรค ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

### สมมติฐานการวิจัย

1. หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในเรื่องความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2. หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับที่สูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

3. หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

### วิธีการดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เป็นการศึกษาประชากรกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังทดลอง (One-group Pre-test Post-test Experiment

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไทรป่า อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมีจำนวนทั้งสิ้น 40 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยดังนี้

- 1) เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและหญิงมีอายุระหว่าง 35-65 ปี
- 2) มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนอยู่ในช่วง 130-159 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือระดับความดันโลหิตตัวล่างอยู่ในช่วง 85-99 มิลลิเมตรปรอท
- 3) เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงจากแบบคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จังหวัดนครปฐมและอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงสูง
- 4) สม่ครใจและยินยอมเข้าร่วมการดำเนินงานวิจัย

## เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วนได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในการกำกับตนเองในด้านการบริโภคอาหาร ความคาดหวังในผลดีของการกำกับตนเองเรื่องการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการด้านการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

## ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารเลขที่ MUPH 2011-254 จึงเริ่มดำเนินการวิจัยทดลองจัดโปรแกรมการเรียนรู้ ดังนี้

1. ก่อนเริ่มจัดการเรียนรู้ ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สาธิตขั้นตอนและวิธีการต่างๆ ในกิจกรรมการเรียนรู้แต่ละกิจกรรมแก่ผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไทรป่า และเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2. ดำเนินการจัดโปรแกรมการเรียนรู้การกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ให้แก่กลุ่มทดลอง ใช้เวลาทดลอง 10 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 เรื่อง “เรียนรู้เข้าใจ ฉันทเสี่ยงแค่ไหนต่อโรคความดันโลหิตสูง” ใช้กิจกรรมเกมส์นันทนาการ ฝึกปฏิบัติการประเมินค่าดัชนีมวลกาย วัดความดันโลหิต การบันทึกภาวะสุขภาพลงในคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง การบรรยายประกอบสไลด์ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการของ

โรค และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ฝึกทักษะการใช้ไม้บรรทัดวัดความดันโลหิต ฝึกประเมินระดับความดันโลหิตรายบุคคล อภิปรายกลุ่มย่อย

กิจกรรมที่ 2 เรื่อง “บริโภคนิเวศวิถีชีวิตลดเสี่ยง หลีกเลี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” เป็นการเสริมสร้างความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร โดยการบรรยายประกอบสไลด์ร่วมกับการใช้ตัวแบบอาหารจริง การเรียนรู้จากภาพอาหาร การใช้ธงโภชนาการและโภชนบัญญัติ 9 ประการ อาหารแลกเปลี่ยน และเมนูสุขภาพ ฝึกวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหาร ฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ

กิจกรรมที่ 3 เรื่อง “ตั้งเป้าหมาย ตั้งใจ ป้องกันภัยความดันโลหิตสูง” เป็นการเสริมสร้างความรู้ในการสร้างเป้าหมาย ฝึกทักษะการบันทึกสัญญาใจ ป้องกันภัยความดันโลหิตสูง ลงในคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้ตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำ ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และคำพูดเพื่อให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวม 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการทบทวนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และประเมินผลการปฏิบัติตามการตั้งเป้าหมาย การอภิปรายกลุ่มถึงปัญหา อุปสรรคของการปฏิบัติตามเป้าหมาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติ

ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ครั้งที่ 2 ทบทวนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์สถานะสุขภาพรายบุคคลจากคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำมาร่วมกันอภิปรายในกลุ่ม การใช้ตัวแบบทางบวกในการให้กำลังใจ ครั้งที่ 3 ฝึกปฏิบัติวัดความดันโลหิตและบันทึกในคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกประเมินสถานะสุขภาพตนเอง ทบทวนเรื่องการตั้งเป้าหมาย เปรียบเทียบผลของการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้กับสถานะสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งให้เห็นความสำคัญของการตั้งเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 5 การให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้าน และจัดอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประเมินผลการปฏิบัติตัวจากแบบบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขให้กำลังใจโดยการกล่าววยกย่อง ชมเชยเมื่อกลุ่มเสี่ยงปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และให้กำลังใจผู้ที่ยังทำไม่ได้

3. หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีข้อความเดียวกับก่อนการทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลคุณลักษณะประชากรวิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของ

ตนเอง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Paired Samples t-test

### ผลการวิจัย

#### คุณลักษณะทางประชากรและสังคม

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.0 และเพศชายร้อยละ 30.0 ประมาณครึ่งหนึ่ง

มีอายุระหว่าง 51-60 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.5 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 87.5 (ตารางที่ 1) มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดคือ ร้อยละ 62.5 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรร้อยละ 42.5 รายได้ของครอบครัว ส่วนใหญ่น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 42.5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามคุณลักษณะประชากรและสังคม

คุณลักษณะประชากรและสังคม	กลุ่มทดลอง (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	12	30.0
หญิง	28	70.0
<b>อายุ (ปี)</b>		
35 – 40	8	20.0
41 – 45	5	12.5
46 – 50	6	15.0
51 – 60	21	52.5
$\bar{X}$ = 49.50 S.D.=8.003		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	1	2.5
คู่	35	87.5
หม้าย หย่า และแยกกันอยู่	4	10.0

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามคุณลักษณะประชากรและสังคม (n=40)

คุณลักษณะประชากรและสังคม	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	25	62.5
มัธยมศึกษา และปวช.	12	30.0
อนุปริญญา/ปวส.	2	5.0
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	2.5
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	5	12.5
รับจ้างทั่วไป	13	32.5
เกษตรกรรวม	17	42.5
ค้าขายในบ้าน	5	12.5
<b>รายได้ของครอบครัว</b>		
น้อยกว่า 3,000 บาท	17	42.5
3,000 - 5,000 บาท	8	20.0
5,001- 10,000 บาท	10	25.0
มากกว่า 10,000 บาท	5	12.5

**เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมแต่ละด้าน**

**ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง**

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงก่อนการทดลองเท่ากับ 19.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.68 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 23.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.69 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติพบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง</b>						
ก่อนการทดลอง	40	19.150	2.684	6.161	39	<0.001
หลังการทดลอง		23.00	2.698			

**การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง**

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองเท่ากับ 64.92 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 79.72 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติพบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 4)

**ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง**

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองเท่ากับ 35.45 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 42.20 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติพบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองและคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเอง</b>						
ก่อนการทดลอง	40	64.925	9.081	13.395	39	<0.001
หลังการทดลอง		79.725	6.017			
<b>ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว</b>						
ก่อนการทดลอง	40	35.45	3.345	7.87	39	<0.001
หลังการทดลอง		42.20	4.971			

### พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองเท่ากับ 113.70

หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 121.30 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติพบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร</b>						
ก่อนการทดลอง	40	113.700	7.907	7.185	39	<0.001
หลังการทดลอง		121.300	4.686			

### อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวเป็นผลจากการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โดยการบรรยายประกอบสไลด์ วีดิทัศน์ และการฝึกทักษะการตรวจสุขภาพ การวัดความดันโลหิตและการฝึกใช้ไม้บรรทัดวัดความดันโลหิตเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การอภิปรายกลุ่มและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การใช้กิจกรรมนันทนาการ เกมสลับบอล

ความรู้ การฝึกบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพลงในคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมโรคความดันโลหิตสูง การเสริมสร้างความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยการบรรยายประกอบสไลด์ และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขโดยการติดตามเยี่ยมที่บ้านจำนวน 3 ครั้ง เพื่อเป็นการให้คำแนะนำ ติดตามการบันทึกในแต่ละสัปดาห์ ให้กำลังใจ และร่วมประเมินปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งลาวรรณ พันธจักร<sup>(5)</sup> ซึ่งศึกษาผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งพบว่าหลังการทดลอง ผู้ป่วยมี

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิต การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ในด้านนี้เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ ทั้งนี้กล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากกิจกรรมการเรียนรู้การกำกับตนเองประกอบด้วยการฝึกให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พร้อมทั้งสาธิตอาหารที่เหมาะสมในการบริโภคตามอาหารหลัก 5 หมู่ โดยใช้ตัวอย่างอาหารจริง การใช้โปสเตอร์ธงโภชนาการ การสาธิตอาหารเมนูสุขภาพ การฝึกทักษะการเลือกอาหารที่เหมาะสม การฝึกตั้งเป้าหมายในด้านการบริโภคอาหาร โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมโรคความดันโลหิตสูงเป็นผู้ตั้งเป้าหมายด้วยตนเองและประเมินตนเอง ให้การเสริมแรงด้วยการชมเชย ให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีการแบ่งกลุ่มให้ฝึกจัดเมนูอาหารทดแทน โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันเลือกเมนูอาหารที่ป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและนำมาอภิปรายร่วมกัน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามและแสดงความคิดเห็น การศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ กาญจนพงศ์<sup>(6)</sup> ที่พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เป็นผู้ป่วยความดัน

โลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตค่าบนและระดับความดันโลหิตค่าล่างต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชามณีย์ ภูเจริญ<sup>(7)</sup> ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเนื่องจากกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การฝึกการตั้งเป้าหมาย บันทึกภาวะสุขภาพ และตั้งเป้าหมายลงในคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการจัดกิจกรรมเรียนรู้จากตัวแบบ ผู้วิจัยจะนำเสนอตัวแบบจากกลุ่มสมาชิกที่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายในเรื่องการบริโภคอาหาร ตัวแบบจะเป็นผู้เล่าให้เพื่อนสมาชิกฟังถึงปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา ให้เพื่อนสมาชิกได้ซักถาม

แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้กำลังใจเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มสามารถปฏิบัติตามตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการจัดกิจกรรมโดยเสนอตัวแบบทางบวกนั้น ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ปารีชาติ กาญจนพงศ์<sup>(6)</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองเมื่อวัดผลในสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองที่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตค่าบนและระดับความดันโลหิตค่าล่างต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของพิชามญชุ์ ภูเจริญ<sup>(7)</sup> ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจากการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

การบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเนื่องจากการที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยเน้นให้มีการฝึกปฏิบัติการทำกับตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารโดยมีการตั้งเป้าหมายว่าจะลดหรืองดการรับประทานอาหารอะไรบ้างที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ รวมทั้งมีการกำกับตนเองโดยการบันทึกเป้าหมายและการปฏิบัติของตนเองลงในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยแจกให้ รวมทั้งมีการสะท้อนผลการปฏิบัติตัวตามเป้าหมาย การอภิปรายปัญหา การหาแนวทางแก้ไขร่วมกับสมาชิกในกลุ่มทดลองและผู้วิจัย กิจกรรมเหล่านี้จึงทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, ยุพิน หงษ์วะชิน<sup>(8)</sup> ที่ศึกษาการพัฒนาความสามารถตนเองและการตั้งเป้าหมาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว พฤติกรรมควบคุมอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย และพฤติกรรมผ่อนคลายความเครียดสูงกว่าการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี ลอยหา<sup>(9)</sup> ที่ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรม

ดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ การปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยดีกว่า ก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม และระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วัชรภรณ์ ภูมิภูเขียวคำ<sup>(10)</sup> ที่ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการพัฒนาพฤติกรรมการลดน้ำหนักของราชการ อำเภอเมือง จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และความคาดหวังต่อผลลัพธ์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังความสามารถตนเองไม่แตกต่างกันกับการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มเปรียบเทียบ

#### ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้เข้าร่วมกิจกรรมโรคความดันโลหิตสูง ในครั้งนี้

เป็นการศึกษาในกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียว ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้ แต่ต้องคำนึงถึงการเลือกกลุ่มทดลองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งระบบโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมและระบบบริการสุขภาพ

2. การจัดกิจกรรมโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจาก ผู้วิจัย และอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมจาก บุคคลในครอบครัว ญาติหรือสมาชิกที่อยู่ร่วมบ้านเดียวกัน เพื่อให้บุคคลใกล้เคียงมีความรู้และสร้างเสริมกำลังใจในการปฏิบัติ

#### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสรุปข้อมูลการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำข้อมูลโรคไม่ติดต่อระดับประเทศในการประชุม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท โอวิทย์ (ประเทศไทยจำกัด), 2555.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2554-2563. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2554.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด.

- พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2553.
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลบางไทรป่า. รายงานข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป, 2552. (เอกสารอัดสำเนา)
  5. รุ่งราวรรณ พันธจักร. ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพยุหะคีรี. [วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์มหาบัณฑิต]. นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, 2549.
  6. ปาริชาติ กาญจนพังคะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: วิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวร, 2550.
  7. พิชามณีย์ ภูเจริญ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพคริสเตียน, 2550.
  8. มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, ยูพิน หงษ์วะชิน. การพัฒนาความสามารถตนเองและการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารสุขศึกษา, 2549 29(102): 35-45.
  9. ปราณี ลอยหา. ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550
  10. วัชรภรณ์ ภูมิภูเขียวคำ. ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการพัฒนาพฤติกรรมการลดน้ำหนักของข้าราชการ อำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย. วารสารสาธารณสุข. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.