

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและ  
การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

The Application of Self-efficacy Theory to Change Food Consumption  
and Exercise Behaviors of Hypertensive Patients

นิยม บุระคร<sup>1</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา  
niyamapun.bu@hotmail.com

### บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นภาวะเรื้อรังที่พบมากขึ้นในปัจจุบันและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่ง การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบทดสอบ แบบสอบถาม และแบบบันทึก ดำเนินการวิจัยในเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2560 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Paired t-test, independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง มีความรู้การรับรู้ ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ จำนวน 27 คน ส่วนอีก 8 คน ยังควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อน ทางไต และภาวะความเครียดจากปัญหาครอบครัว และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** การประยุกต์ทฤษฎี, เปลี่ยน, พฤติกรรม

### ABSTRACT

Hypertension (HT) is a chronic condition that is more common today and it is a paramount problem for public health. The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of the application of self-efficacy theory to change food consumption and exercise behaviors of hypertensive patients. The samples were 70 hypertensive patient selected by purposive sampling. The subjects were divided into two groups. The data were collected in the quantitative data composed of: 1) General Information questionnaire 2) Self-perception test 3) The expect in the results of the practice questionnaire 3) Food consumption and exercise behaviors questionnaire 4) Daily recording form food consumption and exercises. Hg at health promoting hospital in Pathumtani participated in the Self-Efficacy Enhancement Program for 12 weeks. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics and analytical statistics. Comparison of mean scores before and

after with paired t-test and independent t-test. The finding of the study indicated that after received the program. The control group have increased knowledge score of general Information, self- perception, the expect in the results of the practice and food consumption and exercise behaviors at the statistical significance ( $p < 0.01$ ). the intervention, number of participants who are able to control blood pressure in the acceptable level are significantly higher than before intervention ( $p < 0.05$ ). Exercise promotion should be promoted in conjunction with the application of self-efficacy theory to help modify the eating and exercise behavior of patients in reducing the risk of high blood pressure.

**Keywords :** Application theory , Change, Behaviors.

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะเรื้อรังที่พบมากขึ้นในปัจจุบัน และเป็นปัญหาสำคัญของประเทศอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในชุมชนเมืองที่มีภาวะการดำรงชีวิตที่มีการแข่งขันสูง สภาพแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนมากมักไม่มีอาการ ในระยะแรก แต่มักจะมีอาการหรืออาการแสดงเมื่อเป็นมากหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายเกิดขึ้นหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง และไม่สามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมย่อมส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจตามมา สอดคล้องกับ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2555) กลุ่มผู้ป่วยที่รักษาแต่ไม่สามารถควบคุม หรือไม่ได้รักษาจะมีโอกาสพบภาวะแทรกซ้อนทางด้านหัวใจและหลอดเลือด เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน แตก รวมทั้งโรคไต ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่า จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลกจาก 194 ประเทศ มีจำนวน ถึง 970 ล้านคนโดย 330 ล้านคนอยู่ในประเทศพัฒนา และ 640 ล้านคน อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและในปี พ.ศ. 2568 คาดว่าจะมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มเป็น 1.56 พันล้านคน นอกจากนี้ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือดเกิดจากความดันโลหิตสูง

ในประเทศไทย สถานการณ์ของอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2553-2557 พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 3.89, 5.71, 5.73, 7.99 และ 10.95 ตามลำดับ และยังพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกันจาก 1,349.39, 1,433.61, 1,570.63, 1,621.72 และ 1,710.89 ตามลำดับ และยังพบว่าผู้ป่วยประมาณน้อยกว่า 1 ใน 4 ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายของโรคที่ตามมาจากสภาพปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563 Thailand lifestyle health strategic plan 2011-2020 โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถควบคุมป้องกันโรคการเกิดโรคที่มีปัจจัยสาเหตุมาจากวิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็งโดยการเพิ่มวิถีชีวิตที่พอเพียงในด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ สอดคล้องกับ กรมควบคุมโรค (2559) กล่าวว่าผู้ให้บริการด้านสุขภาพหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องจัดกิจกรรมการเสริมสร้างสมรรถนะให้กับประชาชน กลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยให้มีความสามารถในการป้องกันและดูแลตนเองจากโรคเหล่านี้ได้แต่ก็ยังพบว่า อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

เพิ่มขึ้นทุกปี ดังจะเห็นได้จากเขตบริการสุขภาพที่ 9 ที่พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2553-2557

จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลหนองกี่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอหนองกี่ รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,828 รายมีอัตราความชุก 6,929.81 ต่อแสนประชากร พบเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ คิดเป็นร้อยละ 99.94 จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระดับ ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ร้อยละ 75.79 และพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พบภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 41.56 จากสถานการณ์โรคเลือดเลือดสมองซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2556-2558พบว่าอัตราความชุกต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็น 321.01, 568.80และ 667.23 ตามลำดับ สอดคล้องกับแนวคิดของ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558)

ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราความชุกของโรคหลอดเลือดสมองปี 2558 เพิ่มขึ้นจากปี 2557 ถึง 346.22 และในปี 2559 นี้มีจำนวนผู้เสียชีวิต ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 11 ราย คิดเป็น 15.79 ต่อประชากรแสนคน ผลการสำรวจสถิติจำนวนผู้ป่วย โดยเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เกณฑ์ไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคนในปัจจุบันได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นไปตามเป้าหมายโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองเพื่อควบคุมป้องกันอาการและลดภาวะแทรกซ้อนของโรค

จากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลหนองกี่จังหวัดบุรีรัมย์ ได้สรุปประเด็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมสุขภาพ ตามกรอบแนวคิด PRECEDE Farmework ของ Glanz (2012) ดังนี้ ปัจจัยนำพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ขาดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และเชื่อว่าการรับประทานยาอย่างเดียวสามารถควบคุมความดันโลหิตได้รวมถึงไม่มีความมั่นใจว่าระดับความดันโลหิตจะสามารถควบคุมได้ด้วยตนเอง โดยการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย แต่เชื่อว่าการเครียดสูงเป็นสาเหตุให้ความดันสูงได้ ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า ระบบบริการสุขภาพภาครัฐมีขั้นตอนยุ่งยาก ซับซ้อนระยะเวลาการรับบริการนาน อีกทั้งบุคลากรด้านสุขภาพมีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และยังให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจัดให้มีจิตอาสาที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาบริการร่วมกับเจ้าหน้าที่เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการ ด้านปัจจัยเสริม พบว่า สมาชิกในครอบครัว ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ สาเหตุของการเกิดโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง จึงไม่ตระหนักถึงการควบคุมป้องกันโรค

จากแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา Bandura A (1997) มีแนวคิดที่สำคัญ คือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้างและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติในเรื่องนั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูภาพร นาคกลิ่ง (2555) ที่ได้ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรม การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง พบว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและวัยมากขึ้น ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นแนวทางหนึ่งที่จะส่งผลให้ ได้

กิจกรรมที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือ ไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท และสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายของโรคได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
5. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### ขอบเขตของการวิจัย

#### 1. ขอบเขตประชากร

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ 35-59 ปี ที่มีระดับความดันโลหิตสูง มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการรักษาที่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 4,432 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ (มีระดับความดันมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ครั้ง ที่มารับบริการ) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอหนองกี่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน โดยเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง 3) รับประทานยาความดันต่อเนื่อง 4) เป็นผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี 5) สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย 6) เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างขอลอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย 2) กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 3) กลุ่มตัวอย่างที่มีความดันโลหิตขณะพักมากกว่าหรือเท่ากับ 200/100 มิลลิเมตรปรอท มีการเต้นของหัวใจผิดปกติที่ยังควบคุมไม่ได้ มีอาการเจ็บหน้าอก ต้องได้รับการฟอกไตและเปลี่ยนเลือด 4) กลุ่มตัวอย่างที่ต้องย้ายที่อยู่หรือไม่สามารถติดต่อได้ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย

1.3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำมาจากการศึกษาขนาดและกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้ทำการศึกษามูลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารเฉพาะโรค และระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยใช้วิธีการได้มาของขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการเปิดตารางของ Polit และ Beck (2004) จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (Power analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) กำหนดที่ 0.80 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect size) ที่ 0.20 ได้ขนาด

ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 คนการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 จึงได้ขนาด กลุ่มละ 35 คน

## 2. ขอบเขตของตัวแปร

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย  
ตัวแปรตาม คือ ผลของกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย  
เพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) ของ Bandura A (1997) ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย 2) การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมระดับความดันโลหิตในเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย 3) การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำต่อการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย 4) พฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย 5) ระดับความดันโลหิต

## 3. ขอบเขตเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ รวมเวลา 36 ชั่วโมง โดยการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะดำเนินกิจกรรมตามแผนกิจกรรมในวันพฤหัสบดี เวลา 09.00-12.00 น.จำนวน 7 ครั้ง และกลุ่มควบคุมจะดำเนินการเก็บข้อมูลในสัปดาห์แรก และสัปดาห์ที่ 12 เท่านั้น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย โปรแกรม แผนการสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยมีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ Bandura A (1977) มีจำนวน 4 แผน คือ

**แผนที่ 1** กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลา 6 ชั่วโมง มีกิจกรรม ได้แก่ การอภิปรายร่วมกับการเสนอแนะเพิ่มเติมของวิทยากร ดูวีดิทัศน์ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อธิบายการใช้คู่มือ

**แผนที่ 2** การรับรู้ความสามารถแห่งตน การฝึกทักษะ ใช้เวลา 12 ชั่วโมงมีกิจกรรม ได้แก่ การอภิปรายร่วมกับการเสนอแนะเพิ่มเติมของวิทยากร การสาธิตและการฝึกทักษะการออกกำลังกาย สาธิตการเลือกรับประทานอาหาร นำข้อมูลบันทึกสุขภาพมาสะท้อนกลับความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติที่ผ่านมา ใช้ผู้สอนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมที่ดีมาเป็นตัวแบบ เล่าประสบการณ์ความสำเร็จในการออกกำลังกายและการเลือกรับประทานอาหาร และการกระตุ้นเตือนเป็นระยะ โดยการนัดเข้ากลุ่ม การใช้โทรศัพท์ติดตาม

**แผนที่ 3** ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ ใช้เวลา 15 ชั่วโมง มีกิจกรรม ได้แก่ การอธิบายประโยชน์ของการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การพูดกระตุ้นให้กำลังใจ ให้มีความพยายามกระทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลายไม่กดดัน จัดให้มีตัวแบบที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำเร็จมาเล่าประสบการณ์

**แผนที่ 4** การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้เวลา 3 ชั่วโมงมีกิจกรรมได้แก่ การนำเสนอผลที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลายไม่กดดัน มอบใบประกาศผู้เข้าร่วมและดำเนินการตามกิจกรรมและสะท้อนกลับความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ผ่านมา รวมเวลาดังกล่าว 36 ชั่วโมง ระยะเวลา 12 สัปดาห์

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามและแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกสะอาด ตำบลดอนอะราง อำเภอนอก จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ให้ผลในแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.842) การรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.753) การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถแห่งตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกายค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 4) ด้านพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76

3. การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) อธิบายข้อมูลทั่วไป ประวัติส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired samples t-test 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Independent t-test ในเรื่องความรู้เรื่องโรคความดันโลหิต ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ พฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

4. จริยธรรมในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญ และตระหนักถึงศักดิ์ศรี สิทธิส่วนบุคคลความปลอดภัยและการเคารพในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรื่อง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการพิจารณาและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา รับรองวันที่ 4 พฤศจิกายน 2559 เลขที่ HE-019-2559

### ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.3 มีอายุ 41-55 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.7 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 80.0 รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท มีดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มอ้วนระดับ 1 (25.0-29.9) ร้อยละ 34.4 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.0 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 6-10 ปี ร้อยละ 48.5 ชนิดของยาที่รับประทาน อินาลาพริล ร้อยละ 65.7 ในครอบครัวมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.7 และมีโรคเบาหวาน ร้อยละ 65.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.6 มีอายุ 41-55 ปี ร้อยละ 62.6 สถานภาพสมรสคู่ ร้อย

ละ 97.1 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 94.3 มีรายได้ต่อเดือน 4,001-6,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 31.4 ค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในกลุ่มอยู่ในกลุ่ม ปกติ (18.5-22.9) ร้อยละ 31.4 ในครอบครัวมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 42.7 และมีรอบเอวเกินเกณฑ์ ร้อยละ 65.7

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของระดับความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ

ระดับ พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 35)				กลุ่มควบคุม (n = 35)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	5	14.3	33	94.3	1	2.9	2	5.7
ปานกลาง	18	51.4	2	5.7	26	74.3	25	71.4
ต่ำ	12	34.3	0	0	8	22.8	8	22.8

จากตารางที่ 1 กลุ่มทดลองก่อนการทดลอง พบว่า มีระดับความรู้ อยู่ในระดับสูง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 ระดับปานกลาง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 ระดับต่ำ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 ส่วนหลังการทดลอง พบว่า มีระดับความรู้ อยู่ในระดับสูง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 94.3 และระดับปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า มีระดับความรู้ อยู่ในระดับสูง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ระดับปานกลาง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3 ระดับต่ำ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 ส่วนหลังการทดลอง พบว่า มีระดับความรู้ อยู่ในระดับสูงจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 ระดับปานกลาง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 และระดับต่ำ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

ระดับ พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 35)				กลุ่มควบคุม (n = 35)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	0	0	19	54.3	0	0	0	0
ปานกลาง	18	51.4	16	45.7	8	22.9	9	25.7
ต่ำ	17	48.6	0	0	27	77.1	26	74.3

จากตารางที่ 2 กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า มีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 และระดับต่ำ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 หลังการทดลอง พบว่า มีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับสูง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 และระดับปานกลาง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองพบว่ามีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 77.1 และระดับปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 หลังการทดลอง พบว่า มี

ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับต่ำ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3 และระดับปานกลาง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

ระดับ พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 35)				กลุ่มควบคุม (n = 35)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	0	0	24	68.6	0	0	0	0
ปานกลาง	6	17.1	11	31.4	4	11.4	7	20.0
ต่ำ	29	82.9	0	0	31	88.6	28	80.0

จากตารางที่ 3 กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง พบว่า มีระดับความคาดหวังในผลของการกระทำอยู่ในระดับสูง จำนวน 24 คน ร้อยละ 68.6 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 11 คน ร้อยละ 31.4 กลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า มีระดับความคาดหวังในผลลัพธ์การกระทำอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 28 คน ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 7 คน ร้อยละ 20.0

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

ระดับ พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 35)				กลุ่มควบคุม (n = 35)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	0	0	24	68.6	0	0	0	0
ปานกลาง	6	17.1	11	31.4	4	11.4	7	20.0
ต่ำ	29	82.9	0	0	31	88.6	28	80.0

จากตารางที่ 4 กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ 29 คน คิดเป็นร้อยละ 82.9 รองลงมา ระดับปานกลาง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 หลังการทดลอง พบว่า มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 68.6 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 88.6 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 หลังการทดลอง พบว่า มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ และพฤติกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	35	11.66	2.351	.116	.908
กลุ่มควบคุม	35	11.71	1.742		
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	35	16.51	1.173	12.481	< 0.001
กลุ่มควบคุม	35	11.83	1.886		
<b>การรับรู้ความสามารถแห่งตน</b>					
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	35	22.71	4.295	1.317	.193
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	21.54	3.042		
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	35	36.54	2.694	22.258	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	21.69	2.888		
<b>ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ</b>					
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	35	15.34	1.533	1.103	0.274
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	14.97	1.272		
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	35	26.29	1.872	20.633	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	14.71	2.739		
<b>พฤติกรรม</b>					
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	35	26.51	3.119	1.369	0.176
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	25.54	2.811		
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	35	46.57	2.790	32.424	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	25.37	2.680		

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ และด้านพฤติกรรมไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ และด้านพฤติกรรม แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6 ตารางเปรียบเทียบผลการวัดความดันโลหิต กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (n = 35)

ความดันโลหิต	$\bar{X}$	S.D.	Mean dif	t	p < 0.05
กลุ่มทดลอง					
ความดันตัวบน ก่อนการทดลอง	144.49	9.544	17.657	7.734	< 0.001
ความดันตัวบน หลังการทดลอง	126.83	13.296			
ความดันตัวล่าง ก่อนการทดลอง	88.84	8.436	9.857	7.136	< 0.001
ความดันตัวล่าง หลังการทดลอง	78.49	6.710			
กลุ่มควบคุม					
ความดันตัวบน ก่อนการทดลอง	142.91	6.354	0.457	0.391	0.698
ความดันตัวบน หลังการทดลอง	142.46	5.192			
ความดันตัวล่าง ก่อนการทดลอง	87.71	7.626	-0.143	-0.104	0.918
ความดันตัวล่าง หลังการทดลอง	87.86	4.912			

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ตัวบนเท่ากับ 144.49 ตัวล่าง เท่ากับ 88.34 ภายหลังจากการทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ตัวบนเท่ากับ 126.83 ตัวล่าง เท่ากับ 78.49 โดยหลังการทดลองมีเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ตัวบนเท่ากับ 142.91 ตัวล่าง เท่ากับ 87.71 ภายหลังจากการทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ตัวบนเท่ากับ 142.46 ตัวล่าง เท่ากับ 87.86 โดยหลังการทดลองมีเฉลี่ยความดันโลหิตใกล้เคียงกับก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ไม่แตกต่างกัน

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย จากผลการวิจัยกลุ่มทดลองภายหลังจากการทดลอง มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง และหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ภาคทฤษฎี ควบคู่กับภาคปฏิบัติ มีคู่มือการดูแลตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง นำไปศึกษาที่บ้าน มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นความสามารถ ทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้อย่างมีความสุข ร่วมกับการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็นและมีการสรุปองค์ความรู้ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้หลังการทดลองในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ สไบทิพย์ เชื้อเอี่ยม (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคและระดับความดันโลหิต ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน จากผลการวิจัยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่หลังการทดลอง มีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับสูง และหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากตัวแบบที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดัน

โลหิตสูง รวมถึงการจัดบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามสภาพจริง เช่น สาธิต อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม เป็นปัจจัยหลักที่นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการรับประทานอาหาร ส่งผลให้ผู้เรียนมีความเชื่อมั่นในตนเองและมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องยิ่งขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ ถาดแสง (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง/พฤติกรรมจัดการตนเองค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

3. ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ จากผลการวิจัยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่หลังการทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำอยู่ในระดับสูง และหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ โดยให้ผู้เรียนได้เห็นความสำเร็จของการปฏิบัติ โดยการให้วัดความดันโลหิตทุกสัปดาห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต ทำให้ผู้เรียนที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ กรกมล เรืองวุฒิ (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการคลินิกชุมชน เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองและการส่งเสริมความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีประสิทธิผลทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง และส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพคงอยู่ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้และยังปฏิบัติได้ในระยะเวลาที่มากขึ้นด้วย

4. ด้านพฤติกรรม จากผลการวิจัยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่หลังการทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ย ด้านพฤติกรรม อยู่ในระดับสูง และหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถแห่งตนกำหนดเนื้อหาสร้างความตระหนัก โดยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติการเรียนรู้ตามความรู้ ความสามารถ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น รวมถึงมีการสรุปผลการเรียนรู้ร่วมกันรวมทั้งมีการประเมินผลด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ ถาดแสง (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง/พฤติกรรมจัดการตนเองค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสันทราย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

5. ความดันโลหิตจากผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง พบว่า มีระดับความดันโลหิตสูงระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 71.4 ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เน้นการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากการปฏิบัติ การเรียนรู้จากสภาพจริง ส่งผลให้ผู้เรียนสามารถบอกและอธิบายปัจจัย สาเหตุ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า Arthur and Avis (2007) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถ ของตนเองกับกระบวนการเริ่มต้น และคงไว้ซึ่งการออกกำลังกายด้วยการเดิน ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถแห่งตนเอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง มีระดับความดันโลหิตลดลง มากกว่ากลุ่มควบคุม การกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

## ข้อเสนอแนะในการวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยในครั้งนี้

1.1. ด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ดังนั้น ควรส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ภาคทฤษฎี ควบคู่กับภาคปฏิบัติ การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็นและมีการสรุปองค์ความรู้เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

1.2. ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน พบว่า มีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับสูง ดังนั้น ควรส่งเสริมให้มีการเรียนรู้จากตัวแบบที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ดำเนินการการจัดบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามสภาพจริง มีกิจกรรมที่ได้ลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

1.3. ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ พบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ดังนั้น ควรมีกิจกรรมการเรียนรู้ส่งเสริมผู้เรียนได้เห็นความสำเร็จของการปฏิบัติ โดยการให้วัดความดันโลหิตทุกสัปดาห์ ทำให้ผู้เรียนที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

1.4. ด้านพฤติกรรม พบว่า มีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง ดังนั้น หากมีการนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนมาใช้ในการกำหนดรูปแบบกิจกรรม พร้อมทั้งสร้างความตระหนักถึงความสำคัญ รวมถึงจัดกระบวนการเรียนรู้ตามความรู้ความสามารถของผู้เรียน และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น ติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในการควบคุมระดับความดันโลหิต

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ประจำสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาทุกท่าน ในการให้คำแนะนำ ชี้แนะ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและคอยช่วยเหลือประสานงานในด้านต่าง ๆ ขอขอบคุณ อสม. ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. (2555). **คู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง**. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมควบคุมโรค. สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). **รายงานประจำปี 2558 (Annual report 2015)**. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรกมล เรืองวุฒิ. (2554). **การพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการคลินิกชุมชน เทศบาลเมืองแก่งพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เบญจมาศ ถาดแสง. (2554). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- ยุภาพร นาคกลิ้ง. (2555). ผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. (2555). คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมาคมความดันโลหิตแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สไบทิพย์ เชื้อเอี่ยม. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรค และระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Arthur, K andAvis, S. (2007). “Social support and chang in health-related quality of 6 Months after coronary artery bypass grafting”. *Journal of Psychometrics Research*. 12(4) : 3214-3275.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Glanz, M. (2012). *Longman dictionary of psychology and psychiatry*. New York : Longman.
- Polit and Beck.(2004). *Exerciseb behavior and related factors in career women the case of a bank in taipei city*. Bethesda : Chang Gung Institute of Technology.