

ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

Application of Self-Efficacy Program on Self-Care Behaviors in  
Hypertensive Patients at Yo Health Promoting Hospital,  
Kham Khuean Kao District, Yasothon Province

จิตติมา โกศลวิตร<sup>1</sup>, กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์<sup>2</sup>, ทานตะวัน คำวัง<sup>3</sup>, พรรณราย ดารุนิกร<sup>4</sup>  
Thitima Kosalvit<sup>1</sup>, Kanyarat Kanyakan<sup>2</sup>, Tantawan Khamwang<sup>3</sup>,  
Punnarai Darunikorn<sup>4</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่ม วัด 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 44 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 44 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเอง 5 ครั้ง ใน 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้และจัดประสบการณ์ตรง 2) การใช้ตัวแบบ 3) การพูดจูงใจ 4) การประเมินการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสรีระวิทยา และ 5) การติดตามเพื่อกระตุ้นเตือน การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับบริการสุขภาพตามปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test และ Independent Samples t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความดันโลหิต

<sup>1</sup>ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Dr., Faculty of Nursing, Ratchathani University)  
e-mail: [nokthitimako@gmail.com](mailto:nokthitimako@gmail.com) เบอร์โทรศัพท์ 081-760-9845

<sup>2</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Yo Health Promoting Hospital)

<sup>3</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Yo Health Promoting Hospital)

<sup>4</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Yo Health Promoting Hospital)

ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองมีประสิทธิภาพ ทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้

**คำสำคัญ:** การรับรู้ความสามารถตนเอง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคความดันโลหิตสูง

## Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of self-efficacy program on self-care behaviors in hypertensive patients at Yo Health Promoting Hospital, Kham Khuean Kaeo District, Yasothon Province. The study was two group pre-post test design. The sample were totally 88 subjects, divided into experimental group consisted of 44 subjects and comparison group consisted of 44 subjects. The subjects in the experimental group attended 5 activities for 12 weeks in self-efficacy program. These 5 activities included 1) providing knowledge and direct experience to control blood pressure 2) interpersonal relation practice 3) motivation 4) evaluation of physiological changes and 5) follow-up to a self-care practice alert. The comparison group got routine conventional health care services from their Sub- district Health Promoting Hospital. Data collected using an interview. The data was analyzed by descriptive statistics, percentage, mean, standard deviation and analyzed with analytical statistics, paired t-test and independent's t-tests.

The result was shown that after attending the program, the sampling group got higher average score for self-efficacy and was able to utilize self-care behaviors to prevent complications from hypertension better than before attending the program, with statistically significant difference, compared to the normal group. Consequently, the sampling group's hypertension level had decreased compared to the level before they attended the program, and to the normal group with statistically significant difference. The results of the study showed that the self-efficacy program could increase the perceived self-efficacy, led to an improvement of health, and then affect hypertensive patients to be able to control the systolic and diastolic pressure in appropriate level.

**Keywords:** Self-Efficacy, Self-Care Behavior, Hypertensive Patients

## บทนำ

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555 (Chronic Diseases Surveillance Report, 2012) โดย สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรครายใหม่ มีจำนวนรวม 1,009,002 ราย โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราป่วยสูงสุด จำนวน 602,548 ราย อัตราป่วย 937.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคเบาหวาน จำนวน 336,265 ราย อัตราป่วย 523.24 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560)

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ทำให้เกิดการตาย และทุพพลภาพที่สำคัญที่สุดทั่วโลก โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่พบได้บ่อยขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ผู้คนอยู่กันแออัด และมีภาวะการดำรงชีพที่มีการแข่งขันสูง สิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ และการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัย โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure, SBP)  $>140$  มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure, DBP)  $>90$  มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) โรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็นสองชนิดคือ ชนิดที่ทราบสาเหตุ และชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งชนิดที่ทราบสาเหตุนั้นเกิดจากโรคไต หลอดเลือดตีบตัน ความผิดปกติของฮอร์โมน หลอดเลือดหัวใจ และระบบประสาทผิดปกติ (จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ, 2558)

คนจำนวนมากมีภาวะความดันโลหิตสูงโดยไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะนี้ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่ค่อยปรากฏอาการที่ชัดเจนในช่วงแรก แต่เมื่อปล่อยนานไปโดยไม่ได้รับการดูแลรักษา แรงดันในหลอดเลือดที่สูง จะไปทำลายผนังหลอดเลือดและอวัยวะที่สำคัญทั่วร่างกาย จึงเรียกโรคนี้กันว่า “เพชฌฆาตเงียบ” (ธาริณี พังจันทน์ และนิตยา พันธุเวทย์, 2556) ร้อยละ 70 ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพราะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ จึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้รับการรักษาหรือไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อลดระดับความดันโลหิตที่สูงให้กลับสู่ภาวะปกติและเหมาะสม จึงนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนที่สืบเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูงตามมาอีกมากมาย อาทิ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดสมองตีบ และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งอาจมีอันตรายร้ายแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ รองลงมา คือ ภาวะแทรกซ้อนทางไต และภาวะแทรกซ้อนหลายด้าน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ พบว่าความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ได้ถึงร้อยละ 50 (World Heart Federation, 2014) ดังนั้นในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังกล่าว จึงควรมุ่งเน้นที่การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยการให้ยาควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย

ทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura (1998) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับว่า การรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นปัจจัยนำที่ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพ โดยองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาให้บุคคลเกิดความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ เกิดจากอิทธิพลหลัก 4 ประการ คือ ประสบการณ์ของความสำเร็จ (Mastery Experience) การได้รับประสบการณ์จากต้นแบบ (Social Model) การได้รับการโน้มน้าวชักจูง (Social Persuasion) และสภาวะทางกายและอารมณ์ (Somatic and Emotional State) (Bandura, 1998) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาโปรแกรมที่เสริมสร้างความสามารถตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และพบว่าสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และมีผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง (ยุภาพร นาคกลิ้ง และคณะ, 2555; ยุพา จิวพัฒน์กุล และคณะ, 2555; กนกวรรณ อุดมพิทยารักษ์, 2557)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่อ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างเดือน ตุลาคม - เดือนธันวาคม 2559 จำนวน 394 คน เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 59.39 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่อ, 2560) คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่อ มีการให้บริการแก่ผู้ป่วย ประกอบด้วย กิจกรรมบริการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และจากการซักถามผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 44 คน พบว่าทุกคนมีความรู้เรื่องโรค อาการ ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน แต่สิ่งที่ยังทำไม่ได้ คือ ความสามารถในการจัดการพฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ไม่สม่ำเสมอ ขาดแรงจูงใจและขาดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง บางส่วนมีพฤติกรรมการกินยาที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองโดยออกแบบโปรแกรมตามแนวคิดของแบนดูรา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้ในความสามารถของตนเอง และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเอง จนทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และอาจส่งผลให้สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

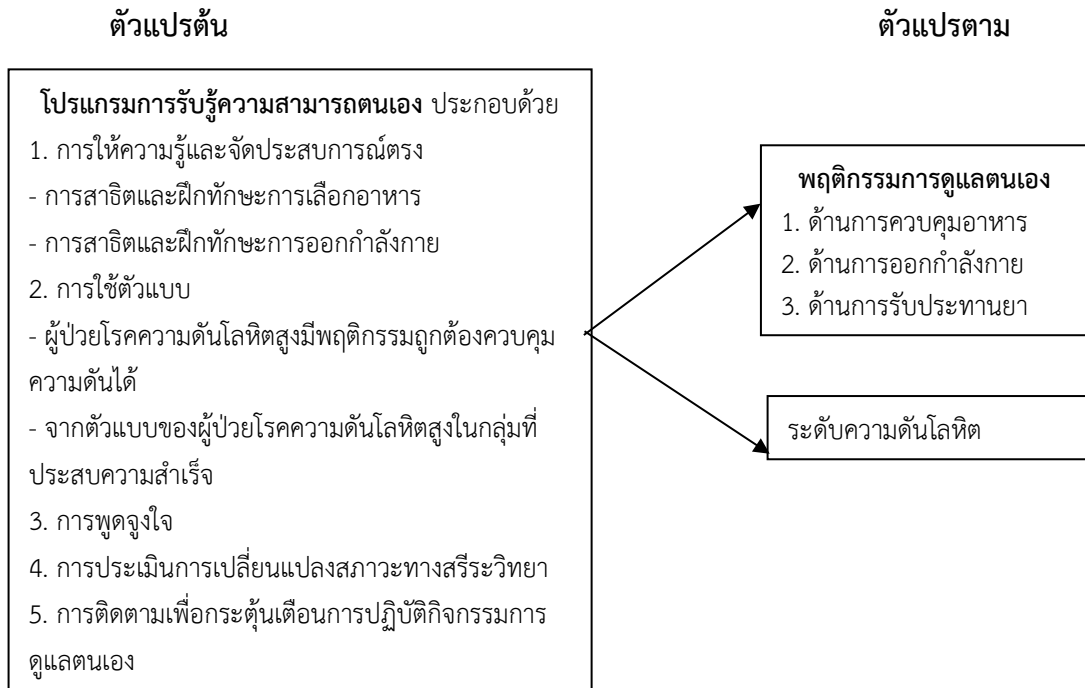
### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่อ อำเภอคำชะโนด จังหวัดยโสธร

### สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และระดับความดันโลหิต ลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) แบบสองกลุ่ม วัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่อ อำเภอดำเนินสะดวก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธาราม อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เนื่องจาก 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการให้บริการในรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่

ผ่านการอบรมมาจากที่เดียวกัน และลักษณะของประชากรคล้ายคลึงกันในการดำเนินชีวิต ระยะทางระหว่าง 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห่างกัน 5 กิโลเมตร

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร จำนวน 44 คน ส่วนกลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพ้นัน อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร จำนวน 44 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้คือ ผู้ที่มีอายุ 35-65 ปี เป็นกลุ่มที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ทราบสาเหตุ ไม่มีโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคกระดูกและข้อ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด และการมองเห็น

**การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง** กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณ Power Analysis ของCohen (1988) โดยผู้วิจัยใช้ Paired t-test กำหนดค่าแอลฟาเท่ากับ .05 Power of the test เท่ากับ .80 และ Effect size เท่ากับ .60 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 44 ราย

### **เครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือ**

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย**

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเอง ที่ใช้จัดกิจกรรม 5 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้และจัดประสบการณ์ตรง 2) การใช้ตัวแบบ 3) การพูดจูงใจ 4) การประเมินการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสรีรวิทยา และ 5) การติดตามเพื่อกระตุ้นเตือนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเอง และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยา เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หรือไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ผู้เลือกตอบสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับการปฏิบัติของตนเอง

**การหาคุณภาพของเครื่องมือ** หาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรัง 2 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach alpha's Coefficient) เท่ากับ.90

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ดำเนินการทดลองโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง 5 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ดำเนิน

กิจกรรมระหว่างเดือน ตุลาคม– ธันวาคม 2559 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูงตามรูปแบบเดิม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ การแจกแจงความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต ภายในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Samples t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต และระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent Samples t-test

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะด้านประชากรที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 59.64 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 81.80 ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic) เฉลี่ย 161.05 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic) เฉลี่ย 92.14 รวมระยะเวลาเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.32 ปี มีประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 61.40 ประวัติการดื่มสุรา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมีประวัติการสูบบุหรี่ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 18.20 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 59.61 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 77.30 ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก เฉลี่ย 160.08 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก เฉลี่ย 91.97 รวมระยะเวลาเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.43 ปี มีประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 56.68 ประวัติการดื่มสุรา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 31.80 และมีประวัติการสูบบุหรี่ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 18.20 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

| คุณลักษณะประชากร | กลุ่มทดลอง (n=44) |        | กลุ่มเปรียบเทียบ(n=44) |        | P-value |
|------------------|-------------------|--------|------------------------|--------|---------|
|                  | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน                  | ร้อยละ |         |
| เพศ              |                   |        |                        |        |         |
| หญิง             | 34                | 77.34  | 34                     | 77.34  | 1.00    |
| ชาย              | 10                | 22.76  | 10                     | 22.76  |         |
| อายุ             |                   |        |                        |        |         |

| คุณลักษณะประชากร                                              | กลุ่มทดลอง (n=44)           |        | กลุ่มเปรียบเทียบ(n=44)      |        | P-value |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------|-----------------------------|--------|---------|
|                                                               | จำนวน                       | ร้อยละ | จำนวน                       | ร้อยละ |         |
| ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน<br>ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด | 59.64 $\pm$ 4.05<br>48 - 65 |        | 59.61 $\pm$ 4.04<br>48 - 65 |        |         |
| การศึกษา                                                      |                             |        |                             |        | 0.67    |
| ประถมศึกษา                                                    | 36                          | 81.80  | 34                          | 77.30  |         |
| มัธยมศึกษา                                                    | 6                           | 13.60  | 8                           | 18.20  |         |
| อนุปริญญา                                                     | 1                           | 2.30   | 1                           | 2.30   |         |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า                                          | 1                           | 2.30   | 1                           | 2.30   |         |
| ระดับความดันโลหิต                                             |                             |        |                             |        |         |
| - ระดับความดันซิสโตลิก                                        |                             |        |                             |        |         |
| ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน                          | 161.05 $\pm$ 2.86           |        | 160.08 $\pm$ 2.83           |        |         |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด                                         | 157 - 168                   |        | 152 - 168                   |        |         |
| - ระดับความดันไดแอสโตลิก                                      |                             |        |                             |        |         |
| ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน                          | 92.14 $\pm$ 1.58            |        | 91.97 $\pm$ 1.39            |        |         |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด                                         | 90 - 97                     |        | 90 - 95                     |        |         |
| ระยะเวลาเป็นโรคความดันโลหิตสูง                                |                             |        |                             |        |         |
| ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน                          | 7.32 $\pm$ 0.52             |        | 7.43 $\pm$ 0.66             |        |         |
| ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด                                         | 6 - 8                       |        | 6 - 9                       |        |         |
| สมาชิกในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูง                           |                             |        |                             |        | 0.78    |
| มีคนในครอบครัวเป็น                                            | 27                          | 61.40  | 25                          | 56.80  |         |
| ไม่มีคนในครอบครัวเป็น                                         | 17                          | 38.60  | 19                          | 43.20  |         |
| ประวัติการดื่มสุรา                                            |                             |        |                             |        | 0.53    |
| เคยดื่มแต่เลิกแล้ว                                            | 11                          | 25.00  | 14                          | 31.80  |         |
| ไม่เคยดื่มสุรา                                                | 22                          | 50.00  | 20                          | 45.50  |         |
| ดื่มบางครั้ง                                                  | 11                          | 25.00  | 10                          | 22.70  |         |
| ประวัติการสูบบุหรี่                                           |                             |        |                             |        | 0.98    |
| เคยสูบแต่เลิกแล้ว                                             | 8                           | 18.20  | 8                           | 18.20  |         |
| ไม่เคยสูบบุหรี่                                               | 12                          | 27.30  | 12                          | 31.80  |         |
| สูบบางครั้งบางครั้ง                                           | 24                          | 54.50  | 22                          | 50.00  |         |

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

2.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนการทดลอง โดยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง 2.51 (S.D = .23) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.21 (S.D = .56) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง 2.73 (S.D = .39) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.77 (S.D = .52) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

| ตัวแปร                      | ก่อนทดลอง |      | หลังทดลอง |      | t      | P-value |
|-----------------------------|-----------|------|-----------|------|--------|---------|
|                             | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. |        |         |
| 1. การรับรู้ความสามารถตนเอง | 2.51      | .23  | 4.21      | .56  | -30.56 | .000    |
| 2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง     | 2.93      | .39  | 3.78      | .52  | -8.93  | .000    |

2.2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

| ตัวแปร                                    | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean Difference | t     | 95% CI        | p-value |
|-------------------------------------------|----|-----------|------|-----------------|-------|---------------|---------|
| 1. การรับรู้ความสามารถตนเอง<br>กลุ่มทดลอง | 44 | 4.21      | .56  | 1.43            | 20.23 | 1.29 ถึง 1.57 | .000    |
|                                           | 44 | 2.79      | .30  |                 |       |               |         |
| 2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง<br>กลุ่มทดลอง     | 44 | 3.78      | .52  | .94             | 9.32  | 7.40 ถึง 1.14 | .000    |
|                                           | 44 | 2.83      | .43  |                 |       |               |         |

### 3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต

3.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

| ตัวแปร                        | ก่อนทดลอง |      | หลังทดลอง |      | t    | P-value |
|-------------------------------|-----------|------|-----------|------|------|---------|
|                               | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. |      |         |
| ความดันไดแอสโตลิก (Diastolic) | 94.16     | 3.38 | 87.86     | 4.97 | 7.42 | .000    |
| ความดันซิสโตลิก (Systolic)    | 161.63    | 6.67 | 156.91    | 6.81 | 3.63 | .001    |

3.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

| ตัวแปร                             | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean Difference | t     | 95% CI          | p-value |
|------------------------------------|----|-----------|------|-----------------|-------|-----------------|---------|
| 1. ความดันไดแอสโตลิก<br>กลุ่มทดลอง | 44 | 87.86     | 4.97 | -4.39           | -4.55 | -6.30 ถึง -2.47 | .000    |
|                                    | 44 | 92.25     | 4.02 |                 |       |                 |         |
| 2. ความดันซิสโตลิก<br>กลุ่มทดลอง   | 44 | 156.91    | 6.81 | -6.41           | -4.41 | -9.30 ถึง -3.52 | .000    |
|                                    | 44 | 163.32    | 6.82 |                 |       |                 |         |

### อภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้ความสามารถตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า เป็นผลจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการให้ความรู้และจัดประสบการณ์ตรง โดยการสาธิตและฝึกทักษะการเลือกอาหาร ฝึกทักษะการออกกำลังกาย การใช้ตัวแบบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมถูกต้องควบคุมความดันได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการพุดจูงใจ การประเมินการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสรีระวิทยา และการติดตามเพื่อกระตุ้นเตือนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นว่าหากปฏิบัติตามคำแนะนำของตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ ก็จะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เหมือนบุคคลที่เป็นตัวแบบ สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานตามทฤษฎี Self - Efficacy ของ Bandura (1977) ที่เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล ถ้า

บุคคลสองคนมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ซึ่งพบว่าคนสองคนนั้นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกันในคน ๆ เดียว ก็เช่นกัน ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกันเช่นกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกวรรณ อุดมพิทยารักษ์ (2557) ที่ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ผลดีของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า เป็นผลจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเอง การดูแลตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยุภาพร นาคกลิ้ง, ทศนีย์ รวีวรกุล, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และวราภรณ์ เสถียรนพแก้ว (2555) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ความดันโลหิต พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลง กว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าเป็นผลจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเอง การที่กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จากการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงจากเดิม กลุ่มทดลองได้ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วัน แต่ละครึ่งทำติดต่อกันยาวนาน 30 นาที การออกกำลังกายจึงช่วยให้หลอดเลือดมีการยืดหยุ่น การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ราตรี ผลสาส์ (2553) ที่ศึกษาผลของการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชมรมผู้สูงอายุไร่เชิงเมตตาประชารักษ์ พบว่า ภายหลังการทดลอง ระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนันทา ศรีศิริ (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง กรุงเทพมหานคร พบว่า ภายหลังการทดลอง 12

สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ค่าบน และค่าล่าง ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มี ประสิทธิภาพต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถในตนเอง และสามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เป็นผลให้ค่าระดับความดัน โลหิตลดลง ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถ นำไปประยุกต์ใช้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคอื่น ๆ ต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองไป ประยุกต์ใช้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน ต่อไป
2. ควรวิจัยติดตามประเมินผลความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพ หลังการเข้าร่วม โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ไปแล้ว 6 เดือน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องใช้ เวลานานพอสมควรจึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน และทราบถึงความคงทนของ พฤติกรรมสุขภาพ
3. ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยการให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมี ส่วนร่วมในการวางแผนออกแบบกิจกรรมและเนื้อหาการเรียนรู้ที่ต้องการ และมีส่วนร่วมในการ ประเมินผลพฤติกรรมตนเอง

### เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ อุดมพิทยารักษ์. (2557). โปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, 7(1), 62-72.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอกและ กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ. (2558). ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง = Hypertension. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: หน่วยสร้างเสริมสุขภาพงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่อ. (2560). ทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่อ ปี 2560. ยโสธร: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่อ.
- ธาริณี พังจันทน์ และนิตยา พันธุเวชย์. (2556). ประเด็นสารบรรณรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.

- ราตรี ผลสาลี. (2553). การรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชมรมผู้สูงอายุไร้ซึ่งเมตตาประชารักษ์จังหวัดนครปฐม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุภาพร นาคกลิ้ง, ทศนีย์ รวีวรกุล, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2555). ผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารการออกกำลังกายและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชุม, 28(1), 160-70.
- ยุพา จิวพัฒนกุล, อุบลวรรณ เรือนทองดี และฐิติรัตน์ ทับแก้ว. (2555). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนร่วมกับครอบครัวต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 30(2), 46-57.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป (*Guidelines on the Treatment of Hypertension*). กรุงเทพฯ: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
- สุนันทา ศรีศิริ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่างกรุงเทพมหานคร. วารสารคณะพลศึกษา, 15 (ฉบับพิเศษ) ธันวาคม.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2555. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงสำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Bandura, A. (1977). *Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*. Psychological Review, 84 (2), 191-215.
- Bandura, A. (1998). *A Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- World Heart Federation. (2014). *CVD Prevention Roadmap Summit 2014*. Available at <http://www.world-heart-federation.org> (Accessed March 25<sup>th</sup>, 2017)