

โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*

Health Education Program Applying Self-Efficacy Theory to Promote Exercise Behavior in Essential Hypertensive Patients

กนกวรรณ อุดมพิทยาardt**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 62 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 31 ราย ซึ่งกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์โดยใช้สถิติ paired t – test และ independent’s t – test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ผลดีของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และระดับความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ดังนั้น จึงควรให้มีโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายให้ผู้ป่วย โดยเน้นสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถออกกำลังกายเองได้และให้บุคคลใกล้ชิดหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมโดยเน้นเทคนิคการสร้างการเรียนรู้ที่เหมาะสม

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ /ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง /พฤติกรรมการออกกำลังกาย

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of a health education program applying Self-Efficacy Theory to promote exercise behavior in patients with essential hypertension at Kratoomban District, Samutsakorn province. Purposive selection was used to select a sample of 62 participants who were divided into 2 groups, experimental and comparative groups with 31 in each. Data were collected by interview and analyzed with analytical statistics, paired t-test and independent’s t-tests.

* เผยแพร่เพื่อสำเร็จการศึกษา

** นักศึกษาปริญญาโท (ภาคพิเศษ) มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail : som_sace@hotmail.com ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช Ph.D. E-mail : kmondha@yahoo.com, อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รศ.ธราดล เก่งการพานิช M.A., E-mail: ktharadol@gmail.com, ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย Ph.D. E-mail: phlts@mahidol.ac.th

The results found that after participating in the program, the experimental group changed their self efficacy, perceived benefit of exercise and exercise behavior to be higher than before participating, and all three measures differed from the comparative group significantly ($p < 0.001$). The group's level of blood pressure also decreased significantly ($p < 0.001$).

This health promotion program for exercise should be promoted to benefit self efficacy among patients with hypertension and stimulate the attention and care given in supporting patients with an appropriate learning process.

Key Words : Essential Hypertensive Patients / Self – Efficacy Theory / Exercise Behavior

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงนับเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกรวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 70 ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพราะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ จึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้รับการรักษาหรือไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อลดระดับความดันโลหิตที่สูงให้กลับสู่ภาวะปกติและเหมาะสม จึงนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนที่สืบเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูงตามมาอีกมากมาย อาทิ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดสมองตีบ และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งอาจมีอันตรายร้ายแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทยในปัจจุบัน จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ประมาณการณ์ว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 10 ล้านคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และจากข้อมูลอัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากรของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับหนึ่งด้วยอัตรา 782.38 คนต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็น 654.44, 262.32 และ 206.34 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และจากการศึกษาข้อมูลของตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2553 พบว่า โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 3 และมีแนวโน้มของอัตราการตายสูงขึ้นเรื่อยๆ (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554)

สำหรับพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองมะเดื่อ อำเภอกะพุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ทั้งหมด 6 หมู่บ้าน จากข้อมูลเวชระเบียนและจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงติดอันดับ 1 ใน 5 ของโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 223 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 2,250.70 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 248 ราย คิดเป็น 2,503.02 ต่อแสนประชากร และปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 269 ราย คิดเป็น 2,714.98 ต่อแสนประชากร พ.ศ. 2554 จำนวน 269 ราย คิดเป็น 2,714.98 ต่อแสนประชากร และข้อมูลล่าสุดของเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 299 ราย จึงเห็นได้ว่าในแต่ละปีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันได้ถึงร้อยละ 35 และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไต จำนวน 4 ราย (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองมะเดื่อ, 2554)

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองมะเดื่อจำนวน 30 คน ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับต่ำ และขาดการออกกำลังกาย ซึ่งจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ พบว่า การดำเนินงานในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในขณะที่เข้าพบแพทย์ในเวลาเพียงเล็กน้อย หากแต่ยังไม่มีการให้สุศึกษาหรือการส่งเสริมสุขภาพทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลในเรื่องการออกกำลังกายอย่างเพียงพอและเป็นระบบ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองมะเดื่อ, 2554) ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การออกกำลังกายจะช่วยควบคุมความดันโลหิตได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และการรับรู้ความสามารถตนเองซึ่งเกิดจากบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามเป้าหมาย (Bandura, 1977) และมีปัจจัยด้านอื่นๆ เสริมด้วย เช่น ทักษะ ความรู้ การรับรู้ผลดี รวมถึงกระบวนการต่างๆ เช่น การให้ความรู้ (ดวงใจ ศรีอ่อน, 2543) การชมเชย การให้กำลังใจ การเห็นตัวแบบ (จันทนา วังคะอม, 2540) การแลกเปลี่ยนความรู้ การฝึกทักษะ และการให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายที่ตนเองถนัดและเหมาะสม (ฉัตรชัย ไหมเขียว, 2544; สุวิมล ตันติเวส, 2545) จะทำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายได้ดีและส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายและเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการจัดทำโปรแกรมสุศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วยการประสบความสำเร็จจากประสบการณ์และการปฏิบัติจริงด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของคนอื่น การเรียนรู้จากสื่อ การชักจูงใจด้วยคำพูดและการให้กำลังใจให้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประเมินจากแบบบันทึกสุขภาพจากการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผลลัพธ์ของโปรแกรมจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้มีการรับรู้ความสามารถตนเองและมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ถูกต้องและต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี ลดความรุนแรงของโรคและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อีกทั้งเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองมะเดื่อและสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลอื่นๆ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มอื่นต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 62 ราย แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 31 ราย วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองทำการศึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองมะเดื่อ และกลุ่มเปรียบเทียบทำการศึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคราย ซึ่งมุ่งศึกษาเฉพาะผู้ที่มีอายุ 35-65 ปี เป็นกลุ่มที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ไม่มีโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคกระดูกและข้อ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด และการมองเห็น ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณา และรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามหนังสือหมายเลข MUPH 2012 – 222 เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2555

ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม พ.ศ.2556 โดยก่อนเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา อธิบายให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือบอกยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาตามความสมัครใจ พร้อมกับขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมสุขศึกษาทั้งหมด 5 ครั้ง ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แต่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามรูปแบบเดิมของหน่วยงาน

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเก็บข้อมูลทั้งหมด 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย ส่วนที่ 3 การรับรู้ผลดีของการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ การแจกแจงความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ผลดีของการออกกำลังกาย ที่เป็นรายข้อคำถามของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคล เพื่อดูความคล้ายคลึงกันของกลุ่มใช้สถิติ Chi-square test (การทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของสองประชากร) และ Independent's t-test (การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองค่าที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน) ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ผลดีของการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายและค่าความดันโลหิต ภายในกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ผลดีของการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายและค่าความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent's t-test

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลจากการศึกษาตารางที่ 1 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะด้านประชากรที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 50.61 ± 8.42 ปี และกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 51.48 ± 7.87 ปี ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ในกลุ่มทดลองร้อยละ 77.4 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 64.5 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่พักอาศัยร่วมกับสามีหรือภรรยา ในกลุ่มทดลองร้อยละ 67.7 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 74.2 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 83.9 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 90.3 ระดับความดันโลหิต กลุ่มทดลองมีระดับความดันซิสโตลิก (systolic) เฉลี่ย 153.19 ± 8.83 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันไดแอสโตลิก (diastolic) เฉลี่ย 94.55 ± 3.27 มิลลิเมตรปรอท ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความดันซิสโตลิก (systolic) เฉลี่ย 152.45 ± 6.58 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดัน ไดแอสโตลิก (diastolic) เฉลี่ย 93.42 ± 2.32 มิลลิเมตรปรอท รวมระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มทดลองมีระยะเวลาเฉลี่ย 4.81 ± 2.92 ปี กลุ่มเปรียบเทียบมีระยะเวลาเฉลี่ย 4.87 ± 2.27 ปี ประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความคล้ายคลึงกัน

กล่าวคือกลุ่มทดลองไม่มีคนในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 71.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 67.7 ประวัติการดื่มสุรา พบว่ามีความคล้ายคลึงกัน กลุ่มทดลองไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 64.5 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 77.4 ประวัติการสูบบุหรี่ พบว่า มีความคล้ายคลึงกันคือกลุ่มทดลองไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 74.2 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 77.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 31)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	50.61 \pm 8.42		51.48 \pm 7.87		
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	35-64		34-65		
เพศ					
ชาย	8	25.8	8	25.8	1.0
หญิง	23	74.2	23	74.2	
สถานภาพสมรส					
โสด	3	9.7	3	9.7	0.945
คู่	22	71.0	23	74.2	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6	19.3	5	16.1	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้รับการศึกษา	2	6.5	3	9.7	0.667
ประถมศึกษา	24	77.4	20	64.5	
มัธยมศึกษา	3	9.7	6	19.4	
อนุปริญญา	1	3.2	1	3.2	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	3.2	1	3.2	
อาชีพ					
ไม่ได้ทำงาน	2	6.5	2	6.5	0.934
เกษตรกร	7	22.6	9	29.0	
ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย	6	19.4	6	19.4	
รับจ้าง	14	45.2	13	41.9	
ร่วมพักอาศัยที่บ้าน					
พ่อ/แม่	2	6.5	2	6.5	0.575
สามี/ภรรยา	21	67.7	23	74.2	
ลูก/หลาน	3	9.7	4	12.8	
อื่นๆ (ญาติ)	5	16.1	2	6.5	

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 31)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาล					
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	26	83.9	28	90.3	0.704
บัตรประกันสังคม	5	16.1	3	9.7	
ระดับความดันโลหิต					
- ระดับความดันซิสโตลิก					
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	153.19 \pm 8.83		152.45 \pm 6.58		
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	138-174		142-170		
- ระดับความดันไดแอสโตลิก					
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	94.55 \pm 3.27		93.42 \pm 2.32		
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	90-102		90-98		
ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง					
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.81 \pm 2.92		4.87 \pm 2.27		
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด (ปี)	1- 15		1-11		
สมาชิกในครอบครัวเป็นความดัน					
มีคนในครอบครัวเป็น	22	71.0	21	67.7	0.783
ไม่มีคนในครอบครัวเป็น	9	29.0	10	32.3	
ประวัติการดื่มสุรา					
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	3	9.7	3	9.7	0.428
ไม่เคยดื่มสุรา	20	64.5	24	77.4	
ดื่มบางครั้ง	8	25.8	4	12.9	
ประวัติการสูบบุหรี่					
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	2	6.5	2	6.5	0.988
ไม่เคยสูบบุหรี่	23	74.2	24	77.4	
สูบบางครั้ง	5	16.1	4	12.9	
สูบเป็นประจำ	1	3.2	1	3.2	

การรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย

ผลจากการศึกษาตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย 43.94 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 61.35 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 42.16 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเป็น 41.39 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.108$) ดังตารางที่ 2

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางด้านสถิติ ($p = 0.189$) แต่ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

การรับรู้ผลดีของการออกกำลังกาย

ผลจากการศึกษาตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการออกกำลังกาย 50.90 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 67.23 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 49.61 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเป็น 48.61 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.223$) ดังตารางที่ 2

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางด้านสถิติ ($p = 0.84$) แต่ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการออกกำลังกายเพิ่มสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ผลจากการศึกษาตารางที่ 2 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของจำนวนวันที่ออกกำลังกายใน 1 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 0.81 วัน ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.84 วัน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ย 0.61 วัน ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 0.42 วัน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.031$) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ย 5.58 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 32.16 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ย 5.65 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 6.13 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.184$) ดังตารางที่ 2

ความดันโลหิต

ผลจากการศึกษาตารางที่ 3 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิก พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิก 153.19 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 139.87 (ต่ำกว่า 140 mm.Hg.) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และก่อนทดลองค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก 94.55 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 84.23 (ต่ำกว่า 90 mm.Hg.) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิก 152.45 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 149.77 (สูงกว่า 140 mm.Hg.) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ก่อนทดลองค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก 93.42 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 90.26 (สูงกว่า 90 mm.Hg.) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตที่ลดลง เห็นได้ว่ากลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติที่ตั้งไว้ได้คือ ต่ำกว่า 140/90 mm.Hg. ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลองยังพบว่า มีระดับความดันโลหิตที่เกินกว่าเกณฑ์ปกติ คือ มากกว่า 140/90 mm.Hg. ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรตาม ก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย
ภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)

ตัวแปร /กลุ่มตัวอย่าง		n	\bar{X}	SD	t	p-value
การรับรู้ความสามารถตนเอง						
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	31	43.94	5.27	15.96	< 0.001
	หลังทดลอง	31	61.35	3.32		
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนทดลอง	31	42.16	5.24	1.65	0.108
	หลังทดลอง	31	41.39	4.94		
การรับรู้ผลดีของการออกกำลังกาย						
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	31	50.90	3.60	19.16	< 0.001
	หลังทดลอง	31	67.23	4.23		
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนทดลอง	31	49.61	1.92	1.24	0.223
	หลังทดลอง	31	48.61	4.88		
พฤติกรรมการออกกำลังกาย (จำนวนวันที่ออกกำลังกายต่อ 1 สัปดาห์)						
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	31	0.81	1.32	10.40	< 0.001
	หลังทดลอง	31	3.84	1.09		
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนทดลอง	31	0.61	0.91	2.25	0.031
	หลังทดลอง	31	0.42	0.67		
พฤติกรรมการออกกำลังกาย (ระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง)						
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	31	5.58	1.41	14.91	< 0.001
	หลังทดลอง	31	32.16	0.67		
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนทดลอง	31	5.65	8.34	1.36	0.184
	หลังทดลอง	31	6.13	9.01		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและ
หลังการทดลอง

ตัวแปร		n	\bar{X}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ความดันซิสโตลิก	ก่อนการทดลอง	31	153.19	8.83	9.10	< 0.001
	หลังการทดลอง	31	139.87	6.24		
ความดันไดแอสโตลิก	ก่อนการทดลอง	31	94.55	3.27	9.66	< 0.001
	หลังการทดลอง	31	84.23	4.84		
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ความดันซิสโตลิก	ก่อนการทดลอง	31	152.45	6.58	9.08	< 0.001
	หลังการทดลอง	31	149.77	6.28		

ตัวแปร		n	\bar{X}	S.D.	t	p-value
ความดันโลหิต	ก่อนการทดลอง	31	93.42	2.3	6.88	< 0.001
	หลังการทดลอง	31	90.26	2.19		

สรุปและอภิปรายผล

การรับรู้ความสามารถตนเอง หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เป็นผลสืบเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้ การสาธิตและฝึกออกกำลังกาย พร้อมกับการตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง ทำให้มีความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติ และมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้การจัดอภิปรายกลุ่ม ให้มีการพูดคุย ซักถามตัวแบบที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับตนที่ประสบความสำเร็จในการออกกำลังกาย ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าหากตนปฏิบัติเหมือนกับตัวแบบ ก็จะมีโอกาสประสบความสำเร็จเหมือนตัวแบบได้ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎี Self - Efficacy ของ Bandura (Bandura, 1977) ประกอบกับการจดบันทึกการออกกำลังกายด้วยตนเอง ทำให้สามารถประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย รับรู้สถานการณ์อย่างต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนให้ถูกต้องเหมาะสมกับตนเองได้ เป็นผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ นอกจากนี้การโทรศัพท์ติดตามจากผู้วิจัยซึ่งเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตามคำแนะนำและสร้างให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อกลุ่มทดลองปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระดับความดันโลหิตและสุขภาพที่ดีตามมา ยิ่งทำให้กลุ่มทดลองเชื่อมั่นมากขึ้นว่าตนเองมีความสามารถในการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน หงษ์วะชิน (2542) ที่ได้มีการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การรับรู้ผลดีของการออกกำลังกาย พบว่า หลังหลังการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ผลดีของการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง และค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เป็นผลมาจากการได้รับการสาธิตและฝึกออกกำลังกาย การตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง ทำให้เกิดการรับรู้ผลดีของการออกกำลังกาย และออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การเห็นผลดีของการออกกำลังกายและการให้กลุ่มทดลองจดบันทึกการออกกำลังกายด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มทดลองนอกจากมีประสบการณ์ในการออกกำลังกายแล้วยังสามารถประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายของตนเอง ปรับเปลี่ยนให้ถูกต้องและเหมาะสมที่สามารถช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เห็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี นอกจากนี้ได้มีการโทรศัพท์ติดตามจากผู้วิจัยซึ่งส่งผลให้เกิดการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตามคำแนะนำและสร้างให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อกลุ่มทดลองปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระดับความดันโลหิตและสุขภาพที่ดีตามมา ยิ่งทำให้กลุ่มทดลองเชื่อมั่นมากขึ้นว่าตนเองมีความสามารถในการออกกำลังกายและเห็นถึงผลดีของการออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา วังคะออม (2540) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางทราย อำเภอมือง

จังหวัดชลบุรี พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลดีของการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันที่ออกกำลังกายเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เป็นผลมาจากการได้รับประสบการณ์ตรงจากการฝึกด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง และประเมินศักยภาพตนเองว่าน่าจะทำได้จึงตัดสินใจกระทำ และพบว่าตนเองสามารถทำได้ อีกทั้งได้รับรู้ว่าเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง จึงเกิดความรู้สึกมุ่งมั่นที่จะกระทำ และเมื่อได้ลองนำไปกระทำที่บ้านและเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล ต้นติเวส (2545) ที่ศึกษาผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังจากได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ความดันโลหิต พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา มีระดับความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับดีซึ่งลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และดีมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีระดับความดันซิสโตลิกและระดับความดันไดแอสโตลิกลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ที่ดี คือไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท เป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงจากเดิม กลุ่มทดลองได้ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน แต่ละครึ่งทำติดต่อกันยาวนาน 30 นาที ดังนั้นการออกกำลังกายจึงช่วยให้หลอดเลือดมีการยืดหยุ่น การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายดีขึ้นไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายในรูปแบบใด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ราตรี ผลสาลี (2553) ที่ศึกษาผลของการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชมรมผู้สูงอายุไร่ชิงเมตตาประชารักษ์ พบว่า ภายหลังจากทดลองระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีประสิทธิผลต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ผลดีของการออกกำลังกาย และสามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ อันเป็นผลให้ค่าความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับดี ซึ่งจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น ควรนำแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) มาประยุกต์ใช้ร่วมด้วย เนื่องจาก การดำเนินโปรแกรมพบว่าบุคคลในครอบครัวหรือคนในชุมชนมีส่วนอย่างมากในการส่งเสริมหรือขัดขวางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง
2. ควรทำการศึกษาเพื่อพัฒนานวัตกรรมหรือการสอนให้ง่ายและมีจุดเด่นจุดน่าสนใจ เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจและจดจำของผู้ป่วยโรคความดัน
3. การพัฒนาเครื่องมือและรูปแบบของการวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมเนื่องจากการออกกำลังกายหลายรูปแบบ

เอกสารอ้างอิง**ภาษาไทย**

กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข*. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2552). *ข้อมูลสถิติสาธารณสุข*. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

(2554). Retrieved June 1, 2012 http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/2.3.6_53.pdf.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองมะเดื่อ.(2554). *งานเวชระเบียน*. อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองมะเดื่อ.(2554).*ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*.

อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

ดวงใจ ศรีอ่อน. (2543). *การตั้งเป้าหมายเพื่อปรับพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*

โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทนา วัจคะอม. (2540). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อ*

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางทราย อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฉัตรชัย ใหม่เขียว. (2544). *ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการ*

ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล

ผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุวิมล ดันติเวส. (2545). *ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม*

การออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุพิน หงษ์วะชิน. (2542). *การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมภาวะความดัน*

โลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทนา วัจคะอม. (2540). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อ*

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางทราย อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ราตรี ผลสารี. (2553). *การรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริม พฤติกรรม*

ออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชมรมผู้สูงอายุไร่ซึ่งเมตตาประชารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาต่างประเทศ

Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*.

Psychological Review, 84 (2), 191-215.