

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาลักษณะประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยทำการสุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน (กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา) และกลุ่มเปรียบเทียบ 31 คน (กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาใดๆ) และได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม STATA ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักตัวเฉลี่ย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะของครอบครัว ประวัติการเป็น โรคความดันโลหิตสูง ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา และประวัติการเป็น โรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าสัดส่วนของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 9 ความสัมพันธ์ของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักตัวเฉลี่ย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะของครอบครัว ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา และประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

1.1 เพศ พบว่าทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 87.10 และ 83.87 ตามลำดับ

1.2 อายุ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 61-70 ปี คิดเป็น ร้อยละ 41.93 และ 38.71 ตามลำดับ รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี คิดเป็น ร้อยละ 22.59 และ 71 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 29.02 ตามลำดับ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 60.81 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.66 กลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.39 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.85

1.3 น้ำหนักตัว พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวในช่วง 55-64 กิโลกรัม คิดเป็น ร้อยละ 32.26 และ 38.71 ตามลำดับ รองลงมาอยู่ในช่วง 45-54 กิโลกรัม คิดเป็น ร้อยละ 25.81 และ 65-74 กิโลกรัม คิดเป็น ร้อยละ 35.50 ตามลำดับ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลอง มีน้ำหนักตัวเฉลี่ยเท่ากับ 60.71 กิโลกรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.47 กลุ่มเปรียบเทียบมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยเท่ากับ 64.06 กิโลกรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.49

1.4 สถานภาพสมรส พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็น ร้อยละ 64.52 และ 67.74 ตามลำดับ

1.5 ระดับการศึกษา พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 80.65 และ 93.55 ตามลำดับ

1.6 อาชีพ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็น ร้อยละ 38.71 กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 45.16 รองลงมาเป็นอาชีพเกษตรกร คิดเป็น ร้อยละ 25.81

1.7 รายได้ พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ใน ช่วง น้อยกว่า 1,001 บาท คิดเป็น ร้อยละ 51.61 ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 1,000 บาท โดยมีรายได้ต่ำสุดเท่ากับ 50 บาท และรายได้สูงสุดเท่ากับ 10,000 บาท กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง น้อยกว่า 1,001 บาท และ 1,001-2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.71 และ 38.71 ตามลำดับ ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 1,690.32 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 852.98

1.8 ลักษณะของครอบครัว พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน 2-3 คน คิดเป็น ร้อยละ 58.06 กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่อยู่กันเป็นครอบครัวขยาย คิดเป็น ร้อยละ 51.61

1.9 ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในช่วง 1-3 ปี คิดเป็น ร้อยละ 41.94 และ 45.16 ตามลำดับ

1.10 ประวัติการสูบบุหรี่ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ คิดเป็น ร้อยละ 87.10 และ 83.87 ตามลำดับ

1.11 ประวัติการดื่มสุรา พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา คิดเป็น ร้อยละ 64.52 และ 74.19 ตามลำดับ

1.12 ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่มีญาติ พี่น้อง เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็น ร้อยละ 61.29 กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีญาติ พี่น้อง เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็น ร้อยละ 61.29 (ตั้งรายละเอียดตามตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	4	12.90	5	16.13
หญิง	27	87.10	26	83.87
รวม	31	100.00	31	100.00
อายุ (เต็ม)				
41-50 ปี	6	19.35	3	9.68
51-60 ปี	7	22.59	7	22.59
61-70 ปี	13	41.93	12	38.71
71 ปีขึ้นไป	5	16.13	9	29.02
รวม	31	100.00	31	100.00
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	60.81(9.66)		63.39(9.85)	
น้ำหนักตัวเฉลี่ย (กิโลกรัม)				
35-44 kg	2	6.45	0	0
45-54 kg	8	25.81	4	12.90
55-64 kg	10	32.26	12	38.71
65-74 kg	7	22.59	11	35.50
75-84 kg	3	9.68	3	9.68
85 kg ขึ้นไป	1	3.21	1	3.21
รวม	31	100.00	31	100.00
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	60.71(12.47)		64.06(10.49)	
สถานภาพสมรส				
โสด	3	9.68	2	6.45
สมรส	20	64.52	21	67.74
หย่า/แยก	1	3.23	0	0
หม้าย	7	22.58	8	25.81
รวม	31	100.00	31	100.00

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	2	6.45	0	0
ประถมศึกษา	25	80.65	29	93.55
มัธยมต้น	0	0	1	3.23
มัธยมปลาย	2	6.45	1	3.23
อื่น ๆ	2	6.45	1	3.23
รวม	31	100.00	31	100.00
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	5	16.13	1	3.23
ค้าขาย	2	6.45	2	6.45
เกษตรกรรม	12	38.71	8	25.81
รับจ้าง	2	6.45	1	3.23
แม่บ้าน	4	12.90	5	16.13
ผู้สูงอายุ	6	19.35	14	45.16
รวม	31	100.00	31	100.00
รายได้ต่อเดือน (บาท)				
มากกว่า 4,000 บาท	2	6.45	0	0
3,001-4,000 บาท	0	0	0	0
2,001-3,000 บาท	5	16.13	7	22.58
1,001-2,000 บาท	8	25.81	12	38.71
น้อยกว่า 1,001 บาท	16	51.61	12	38.71
รวม	31	100.00	31	100.00
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	1,000 (50 : 10,000)			
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1,690.32 (852.98)			

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะของครอบครัว				
อยู่คนเดียว	1	3.23	0	0
อยู่กัน 2-3 คน	18	58.06	15	48.39
อยู่กันเป็นครอบครัวขยาย	12	38.71	16	51.61
รวม	31	100.00	31	100.00
ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูง				
1-3 ปี	13	41.94	14	45.16
4-6 ปี	11	35.48	10	32.26
7-9 ปี	2	6.45	3	9.68
มากกว่า 9 ปี	5	16.13	4	12.90
รวม	31	100.00	31	100.00
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1.97 (1.08)		1.90 (1.04)	
ประวัติการสูบบุหรี่				
เคย	4	12.90	5	16.13
ไม่เคย	27	87.10	26	83.87
รวม	31	100.00	31	100.00
ประวัติการดื่มสุรา				
เคย	11	35.48	8	25.81
ไม่เคย	20	64.52	23	74.19
รวม	31	100.00	31	100.00
ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว				
มี	12	38.71	19	61.29
ไม่มี	19	61.29	12	38.71
รวม	31	100.00	31	100.00

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.1 จำนวน ร้อยละ ของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 64.52 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.45 คะแนน (17 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.77 หลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 70.97 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.19 คะแนน (17 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.04

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 51.61 และ 74.19 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.68 คะแนน และ 14.10 คะแนน (17 คะแนน) ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.25 และ 1.42 ตามลำดับ (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง (n=31)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ต่ำ	20	64.52	3	9.68	0	0	1	3.23
ความรู้ปานกลาง	11	35.48	6	19.35	15	48.39	7	22.58
ความรู้สูง	0	0	22	70.97	16	51.61	23	74.19
คะแนนเฉลี่ย	9.45		14.19		13.68		14.10	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.77		3.04		1.25		1.42	
ค่ามัธยฐาน	9		14		14		14	
คะแนนต่ำสุด	6		8		11		10	
คะแนนสูงสุด	13		24		16		16	

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.45 คะแนน (17 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.77 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.68 คะแนน (17 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.25 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.19 คะแนน (17 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.04 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.10 คะแนน (17 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.42 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนความรู้ไม่แตกต่างกัน ทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.437$) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 6) ทั้งนี้ เนื่องจาก ก่อนการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่แล้ว คือก่อนทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.45 คะแนน (17 คะแนน) กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.68 คะแนน (17 คะแนน) และหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.19 คะแนน (17 คะแนน) กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.10 คะแนน (17 คะแนน) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 5) อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนน พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n = 31)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	n	\bar{X}	S.D	Mean difference	95%CI	t-value	p-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	31	9.45	1.77				
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	13.68	1.25				
				-4.23	-5.00 ถึง -3.45	-10.87	< 0.001
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	31	14.19	3.04				
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	14.10	1.42				
				0.10	-1.12 ถึง 1.31	0.16	0.437

2.3 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า กลุ่มทดลอง มีผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.74 คะแนน (17 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.67 กลุ่มเปรียบเทียบ มีผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.42 คะแนน (17 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.23 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	n	\bar{d}	S.D \bar{d}	Mean difference	95%CI	t-value	p-value
กลุ่มทดลอง	31	4.74	3.67				
				4.32	2.93 ถึง 5.71	6.21	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	0.42	1.23				

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.45 คะแนน (17 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.77 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.19 คะแนน (17 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.04 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนความรู้มากกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.68 คะแนน (17 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.25 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.10 คะแนน (17 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.42 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมีคะแนนความรู้ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.068) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n = 31)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	n	\bar{X}	S.D	\bar{d}	95%CI	t-value	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	31	9.45	1.77				
หลังการทดลอง	31	14.19	3.04	4.74	3.39 ถึง 6.09	7.19	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	31	13.68	1.25				
หลังการทดลอง	31	14.10	1.42	0.42	-0.03 ถึง 0.87	1.89	0.068

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3.1 จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 67.74 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.64 คะแนน (48 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.53 หลังการทดลอง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 50.61 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 48.39 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.90 คะแนน (48 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.65

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกายอยู่ใน

ระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 54.84 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.00 คะแนน (48 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.83 หลังการทดลอง มีการรับรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 64.52 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.65 คะแนน (48 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.51 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่อง การควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)

ระดับการรับรู้ ความสามารถ	กลุ่มทดลอง (n=31)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ต่ำ	9	29.03	0	0	0	0	0	0
การรับรู้ปานกลาง	21	67.74	16	51.61	14	45.16	20	64.52
การรับรู้สูง	1	3.23	15	48.39	17	54.84	11	35.48
คะแนนเฉลี่ย	29.64		36.90		38.00		36.65	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.53		3.65		3.83		3.51	
ค่ามัธยฐาน	30		37		38		36	
คะแนนต่ำสุด	21		29		30		29	
คะแนนสูงสุด	38		44		44		43	

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.65 คะแนน (48 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.53 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.00 คะแนน (48 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.83 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด

และการออกกำลังกาย พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนการรับรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.90 คะแนน (48 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.65 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.65 คะแนน (48 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.51 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.389$) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 10) ทั้งนี้ เนื่องจาก่อนการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่แล้ว คือ ก่อนทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.65 คะแนน (48 คะแนน) กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.00 คะแนน (48 คะแนน) และหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.90 คะแนน (48 คะแนน) กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.65 คะแนน (48 คะแนน) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 10) อย่างไรก็ดี เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนน พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ($n = 31$)

การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัว	n	\bar{X}	S.D	Mean difference	95%CI	t-value	p-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	31	29.65	3.53				
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	38.00	3.83				
				-8.35	-10.22 ถึง -6.48	-8.93	< 0.001
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	31	36.90	3.65				
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	36.65	3.51				
				0.26	-1.56 ถึง 2.08	0.28	0.389

3.3 เปรียบเทียบผลต่าง ของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า กลุ่มทดลอง มีผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นเท่ากับ 7.26 คะแนน (48 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.72 กลุ่มเปรียบเทียบ มีผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ลดลงเท่ากับ 1.35 คะแนน (48 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.70 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย แตกต่างต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)

การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัว	n	\bar{d}	S.D \bar{d}	Mean difference	95%CI	t-value	p-value
กลุ่มทดลอง	31	7.26	4.72	8.61	6.81 ถึง 10.41	9.55	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	-1.35	1.70				

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.65 คะแนน (48 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.53 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.90 คะแนน (48 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.65 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย พบว่า ภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนการรับรู้มากกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.00 คะแนน (48 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.83 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.65 คะแนน (48 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.51 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย พบว่า ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมีคะแนนการรับรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n = 31)

การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัว	n	\bar{X}	S.D	\bar{d}	95%CI	t-value	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	31	29.65	3.53				
หลังการทดลอง	31	36.90	3.65	7.26	5.52 ถึง 8.99	8.55	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	31	38.00	3.83				
หลังการทดลอง	31	36.65	3.51	-1.35	-1.98 ถึง -0.73	-4.43	< 0.001

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4.1 จำนวน ร้อยละ ของความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 58.06 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.81 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.07 หลังการทดลอง มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 50.83 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 41.94 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.19 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.09

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 70.96 และ 80.65 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.68 คะแนน และ 21.68 คะแนน (30 คะแนน) ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.14 และ 2.12 ตามลำดับ (ตั้งรายละเอียดในตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)

ระดับความคาดหวังต่อผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง (n=31)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความคาดหวังต่ำ	12	38.71	1	3.23	1	3.23	0	0
ความคาดหวังปานกลาง	18	58.06	17	54.83	22	70.96	25	80.65
ความคาดหวังสูง	1	3.23	13	41.94	8	25.81	6	19.35
คะแนนเฉลี่ย	18.81		23.19		21.68		21.68	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.07		3.09		2.13		2.12	
ค่ามัธยฐาน	19		22		22		22	
คะแนนต่ำสุด	12		17		16		18	
คะแนนสูงสุด	26		30		25		25	

4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.81 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.07 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.68 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.14 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนความคาดหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.19 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.09 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.68 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.12 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลาย

ความเครียด และการออกกำลังกาย พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนความคาดหวังแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.014$) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 14) ทั้งนี้ เนื่องจาก ก่อนการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่แล้ว แต่คะแนนที่สูงกว่านั้นสูงกว่าเพียงเล็กน้อย คือก่อนทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.81 คะแนน (30 คะแนน) กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.68 คะแนน (30 คะแนน) และหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.19 คะแนน (30 คะแนน) กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.68 คะแนน (30 คะแนน) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 14) อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนน พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ($n = 31$)

ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ ของการปฏิบัติตัว	n	\bar{X}	S.D	Mean difference	95%CI	t-value	p-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	31	18.81	3.07				
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	21.68	2.14				
				-2.87	-4.21 ถึง -1.53	-4.27	< 0.001
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	31	23.19	3.09				
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	21.68	2.12				
				1.52	0.17 ถึง 2.87	2.25	0.014

4.3 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า กลุ่มทดลอง มีผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.39 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.06 กลุ่มเปรียบเทียบ มีผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.00 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.39 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย แตกต่างต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)

ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว	n	\bar{d}	S.D \bar{d}	Mean	95%CI	t-value	p-value
กลุ่มทดลอง	31	4.39	4.06	4.39	2.85 ถึง 5.93	5.69	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	0.00	1.39				

4.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกายภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.81 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.07 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.19 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.09 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลาย

ความเครียด และการออกกำลังกาย พบว่า ภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนความคาดหวังมากกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.68 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.14 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.68 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.12 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย พบว่า ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมีคะแนนความคาดหวังไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value = 1.000) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n = 31)

ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ ของการปฏิบัติตัว	n	\bar{X}	S.D	\bar{d}	95%CI	t-value	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	31	18.81	3.07				
หลังการทดลอง	31	23.19	3.09	4.39	2.90 ถึง 5.88	6.01	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	31	21.68	2.14				
หลังการทดลอง	31	21.68	2.12	0	-0.51 ถึง 0.51	0.00	1.000

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่อง การควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

5.1 จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.74 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.45 คะแนน (54 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.23 หลังการทดลอง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 67.74 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 32.26 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.35 คะแนน (54 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.42

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 74.19 และ 54.84 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.45 คะแนน และ 43.26 คะแนน (54 คะแนน) ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.92 และ 2.53 ตามลำดับ (ดังรายละเอียดในตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)

ระดับพฤติกรรม การปฏิบัติตัว	กลุ่มทดลอง (n=31)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติตัวต่ำ	10	32.26	0	0	0	0	0	0
การปฏิบัติปานกลาง	21	67.74	21	67.74	8	25.81	14	45.16
การปฏิบัติตัวสูง	0	0	10	32.26	23	74.19	17	54.84
คะแนนเฉลี่ย	32.45		40.35		43.45		43.26	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.23		3.42		2.92		2.53	
ค่ามัธยฐาน	32		40		44		43	
คะแนนต่ำสุด	24		32		36		39	
คะแนนสูงสุด	40		45		50		49	

5.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.45 คะแนน (54 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.23 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.45 คะแนน (54 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.92 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.35 คะแนน (54 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.42 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.26 คะแนน (54 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.53 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออก

กำลังกาย พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.999) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 18) ทั้งนี้เนื่องจาก ก่อนการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่แล้ว คือก่อนทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.45 คะแนน (54 คะแนน) กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.45 คะแนน (54 คะแนน) และหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.35 คะแนน (54 คะแนน) กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.26 คะแนน (54 คะแนน) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 18) อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนน พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n = 31)

พฤติกรรมการปฏิบัติตัว	n	\bar{X}	S.D	Mean	95%CI	t-value	p-value
							difference
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	31	32.45	3.23				
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	43.45	2.92				
				-11.00	-12.56 ถึง -9.43	-14.06	< 0.001
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	31	40.35	3.42				
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	43.26	2.53				
				-2.90	-4.43 ถึง -1.37	-3.80	0.999

5.3 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า กลุ่มทดลอง มีผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นเท่ากับ 7.90 คะแนน (54 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.00 กลุ่มเปรียบเทียบ มีผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ลดลงเท่ากับ 0.19 คะแนน (54 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.15 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)

พฤติกรรมกรปฏิบัติตัว	n	\bar{d}	S.D \bar{d}	Mean	95%CI	t-value	p-value
กลุ่มทดลอง	31	7.90	5.00	8.09	6.13 ถึง 10.04	8.28	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	-0.19	2.15				

5.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรปฏิบัติตัว ในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.45 คะแนน (54 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.23 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.35 คะแนน (54 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.42 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออก

กำลังกาย พบว่า ภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวมากกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.45 คะแนน (54 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.92 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.26 คะแนน (54 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.53 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย พบว่า ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกัน ทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.620$) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ($n = 31$)

พฤติกรรมการปฏิบัติตัว	n	\bar{X}	S.D	d	95%CI	t-value	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	31	32.45	3.23				
หลังการทดลอง	31	40.35	3.42	7.90	6.07 ถึง 9.74	8.80	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	31	43.45	2.92				
หลังการทดลอง	31	43.26	2.53	-0.19	-0.98 ถึง 0.59	-0.50	0.620

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

6.1 จำนวนร้อยละของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 58.06 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.10 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.20 หลังการทดลอง ได้รับแรงสนับสนุนอยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 58.06 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 35.49 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.16 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.24

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนอยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 70.32 และ 100 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.10 คะแนน และ 27.29 คะแนน (30 คะแนน) ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.51 และ 1.77 ตามลำดับ (ดังรายละเอียดในตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)

ระดับการได้รับแรง สนับสนุนทางสังคม	กลุ่มทดลอง (n=31)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับต่ำ	18	58.06	2	6.45	0	0	0	0
การได้รับปานกลาง	13	41.94	11	35.49	3	9.68	0	0
การได้รับสูง	0	0	18	58.06	28	70.32	31	100
คะแนนเฉลี่ย	17.10		23.16		28.10		27.29	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.20		4.24		2.51		1.77	
ค่ามัธยฐาน	17		24		29		27	
คะแนนต่ำสุด	11		13		21		24	
คะแนนสูงสุด	22		30		30		30	

6.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.10 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.20 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.10 คะแนน

(30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.51 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.16 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.24 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.29 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.77 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value = 1.000) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 21) ทั้งนี้ เนื่องจาก ก่อนการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่แล้ว คือก่อนทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.10 คะแนน (30 คะแนน) กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.10 คะแนน (30 คะแนน) และหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.16 คะแนน (30 คะแนน) กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.29 คะแนน (30 คะแนน) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 21) อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนน พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและ หลังการทดลอง (n = 31)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	n	\bar{X}	S.D	Mean difference	95%CI	t-value	p-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	31	17.10	3.20				
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	28.10	2.51				
				-11.00	-12.46 ถึง -9.54	-15.07	< 0.001
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	31	23.16	4.24				
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	27.29	1.77				
				-4.13	-5.78 ถึง -2.48	-5.00	1.000

6.3 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า กลุ่มทดลอง มีผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้นเท่ากับ 6.06 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.53 กลุ่มเปรียบเทียบ มีผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ลดลงเท่ากับ 0.81 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.01 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แตกต่างต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	n	\bar{d}	S.D \bar{d}	Mean difference	95%CI	t-value	p-value
กลุ่มทดลอง	31	6.06	4.53	6.87	5.10 ถึง 8.65	7.72	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	-0.81	2.01				

6.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.10 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.20 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.16 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.24 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.10 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.51 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.29 คะแนน (30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.77 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ

คะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมีคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n = 31)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	n	\bar{X}	S.D	\bar{d}	95%CI	t-value	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	31	17.10	3.20				
หลังการทดลอง	31	23.16	4.24	6.06	4.40 ถึง 7.73	7.45	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	31	28.10	2.51				
หลังการทดลอง	31	27.29	1.77	-0.81	-1.54 ถึง -0.07	-2.24	0.033

ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

7.1 จำนวน ร้อยละ ของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg เกินเกณฑ์ปกติ คิดเป็น ร้อยละ 100 ภายหลังจากทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็น ร้อยละ 58.06 และ 70.97 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ทั้งก่อนและหลังการทดลอง มีระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg เกินเกณฑ์ปกติ คิดเป็น ร้อยละ 100 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 จำนวน และ ร้อยละ จำแนกตามระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)

ระดับความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง (n=31)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Systolic								
ความดันปกติ	0	0	18	58.06	0	0	0	0
เกินเกณฑ์ปกติ	31	100	13	41.94	31	100	31	100
ค่าเฉลี่ย	147.68		134.97		149.19		150.81	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.45		3.09		6.79		5.45	
มัธยฐาน	146		135		148		150	
ค่าต่ำสุด	140		130		140		141	
ค่าสูงสุด	159		142		163		164	
Diastolic								
ความดันปกติ	0	0	22	70.97	0	0	0	0
เกินเกณฑ์ปกติ	31	100	9	29.03	31	100	31	100
ค่าเฉลี่ย	95.48		84.42		94.68		96.03	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.73		2.89		3.03		3.65	
มัธยฐาน	95		84		94		96	
ค่าต่ำสุด	91		80		90		90	
ค่าสูงสุด	103		90		102		105	

7.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg เท่ากับ 147.68 mmHg และ 95.48 mmHg ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.45 และ 3.73 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg เท่ากับ 149.19 mmHg และ 94.68 mmHg ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.79 และ 3.03 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความดัน

โลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

หลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg เท่ากับ 134.97 mmHg และ 84.42 mmHg ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.09 และ 2.89 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg เท่ากับ 150.81 mmHg และ 96.03 mmHg ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.45 และ 3.65 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n = 31)

ระดับความดันโลหิต	n	\bar{X}	S.D	Mean	95%CI	t-value	p-value
difference							
Systolic							
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	31	147.68	5.45				
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	149.19	6.79	-1.52	-4.64 ถึง 1.61	-0.97	0.336
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	31	134.97	3.09				
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	150.81	5.45	-15.84	-18.10 ถึง -13.57	-14.06	1.000
Diastolic							
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	31	95.48	3.73				
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	94.68	3.03	0.81		Z(0.68)	0.497
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	31	84.42	2.89				
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	96.03	3.65	-11.61	-13.29 ถึง -9.94	-13.86	1.000

7.3 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ลดลงเท่ากับ 12.71 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.15 และลดลงเท่ากับ 11.06 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.19 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg เพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.61 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.25 และเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.35 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.59ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)

ระดับความดันโลหิต	n	\bar{d}	S.D \bar{d}	Mean difference	95%CI	t-value	p-value
Systolic							
กลุ่มทดลอง	31	12.71	6.15	14.32	11.63 ถึง 17.01	10.67	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	-1.61	4.25				
Diastolic							
กลุ่มทดลอง	31	11.06	5.19	12.41	10.14 ถึง 14.68	10.95	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	-1.35	3.59				

7.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg เท่ากับ 147.68 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.45 และ 95.48 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.73 ตามลำดับ หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg เท่ากับ 134.97 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.09 และ 84.42 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.89 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า พบว่า ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg เท่ากับ 149.19 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.79 และ 94.68 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.03 ตามลำดับ หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg เท่ากับ 150.81 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.45 และ 96.03 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.65 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.043, 0.044) ตามลำดับ (ดังรายละเอียดในตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=31)

ระดับความดันโลหิต	n	\bar{X}	S.D	\bar{d}	95%CI	t-value	p-value
Systolic							
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	31	147.68	5.45				
				12.71	10.45 ถึง 14.97	11.50	<0.001
หลังการทดลอง	31	134.97	3.09				
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	31	149.19	6.79				
				-1.61	-3.17 ถึง -0.55	-2.11	0.043
หลังการทดลอง	31	150.81	5.45				
Diastolic							
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	31	95.48	3.73				
				11.06	9.16 ถึง 12.97	11.86	<0.001
หลังการทดลอง	31	84.42	2.89				
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	31	94.68	3.03				
				-1.35	-2.67 ถึง -0.04	-2.10	0.044
หลังการทดลอง	31	96.03	3.65				

ส่วนที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าสัดส่วนของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

8.1 จำนวน ร้อยละ ของระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองไม่มีคนที่มีการวัดระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่หลังการทดลองมีคนที่มีการวัดระดับความดันโลหิต (Systolic /

Diastolic) mmHg ที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 18 คน และ 22 คน คิดเป็น ร้อยละ 58.06 และ 70.97 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่มีคนที่มีความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ที่อยู่ในเกณฑ์ปกติเลย (ดังรายละเอียดในตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 จำนวน และร้อยละ ของค่าระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ที่อยู่ในเกณฑ์ปกติก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)

ระดับความดันโลหิต ปกติ	กลุ่มทดลอง (n=31)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Systolic (mmHg)	0	0	18	58.06	0	0	0	0
Diastolic (mmHg)	0	0	22	70.97	0	0	0	0

8.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าสัดส่วนของค่าระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ค่าระดับความดันโลหิต Systolic (mmHg) พบว่า มีค่าสัดส่วนแตกต่างกัน สรุป มีเหตุผลเพียงพอที่จะสรุปว่า สัดส่วนของคนที่มีค่า Systolic อยู่ในเกณฑ์ปกติสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่มีค่า Systolic ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติต่ำกว่าหลังการทดลอง แตกต่างจากสัดส่วนของคนที่มีค่า Systolic อยู่ในเกณฑ์ปกติต่ำกว่าก่อนการทดลอง แต่มีค่า Systolic ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติสูงกว่าหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

ค่าระดับความดันโลหิต Diastolic (mmHg) พบว่า มีค่าสัดส่วนแตกต่างกัน สรุป มีเหตุผลเพียงพอที่จะสรุปว่า สัดส่วนของคนที่มีค่า Diastolic อยู่ในเกณฑ์ปกติสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่มีค่า Diastolic ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติต่ำกว่าหลังการทดลอง แตกต่างจากสัดส่วนของคนที่มีค่า Diastolic อยู่ในเกณฑ์ปกติต่ำกว่าก่อนการทดลอง แต่มีค่า Diastolic ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติสูงกว่าหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 29)

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าสัดส่วนของค่าระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 31)

ระดับความดันโลหิตปกติ	n	จำนวนคนที่มีค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ	ค่าสัดส่วน 95%CI	p-value
Systolic (mmHg)				
ก่อนการทดลอง	31	0	0.00	0.37 ถึง 0.79 <0.001
หลังการทดลอง	31	18	0.58	
Diastolic (mmHg)				
ก่อนการทดลอง	31	0	0.00	0.52 ถึง 0.90 <0.001
หลังการทดลอง	31	22	0.71	

8.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าสัดส่วนของค่าระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบ หลังการทดลอง

ค่าระดับความดันโลหิต Systolic (mmHg) พบว่า กลุ่มทดลองมีคนที่มีความดันโลหิต Systolic อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 18 คน คิดเป็นอัตราส่วนเท่ากับ 0.58 และในกลุ่มเปรียบมีคนที่มีความดันโลหิต Systolic อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 0 คน คิดเป็นอัตราส่วนเท่ากับ 0.00 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าสัดส่วนของค่าระดับความดันโลหิต Systolic พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($z = 5.03$)

ค่าระดับความดันโลหิต Diastolic (mmHg) พบว่า กลุ่มทดลองมีคนที่มีความดันโลหิต Diastolic อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 22 คน คิดเป็นอัตราส่วนเท่ากับ 0.71 และในกลุ่มเปรียบมีคนที่มีความดันโลหิต Diastolic อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 0 คน คิดเป็นอัตราส่วนเท่ากับ 0.00 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าสัดส่วนของค่าระดับความดันโลหิต Diastolic พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($z = 5.84$) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าสัดส่วนของค่าระดับความดันโลหิต (Systolic / Diastolic) mmHg ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง (n = 31)

ระดับความดันโลหิตปกติ	n	จำนวนคนที่มียาปรับระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ	ค่าสัดส่วน	95%CI	Z-value	p-value
Systolic (mmHg)						
กลุ่มทดลอง	31	18	0.58	0.41 ถึง 0.75	5.03	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	0	0.00			
Diastolic (mmHg)						
กลุ่มทดลอง	31	22	0.71	0.55 ถึง 0.87	5.84	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	0	0.00			

ส่วนที่ 9 ความสัมพันธ์ของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

9.1 ความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.87 ; t = -0.16) โดยมีความสัมพันธ์กันในทุกทิศทาง ซึ่งความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ และมีขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ -0.03

หลังการทดลอง พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.97 ; t = -0.05) โดยมีความสัมพันธ์กันในทุกทิศทาง

ทิศทางลบ ซึ่งความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ และมีขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ -0.01 เมื่อจำแนกเป็นหมวดหมู่ของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ส่วนที่ 2 คือ การได้รับการส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์กันในทิศทางลบ และมีขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ -0.42 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 31 และ 32)

ตารางที่ 31 ความสัมพันธ์ของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n = 31)

การสนับสนุนทางสังคม	r	p-value	t
ก่อนการทดลอง	-0.03	0.87	-0.16
หลังการทดลอง	-0.01	0.97	-0.05

ตารางที่ 32 ความสัมพันธ์ของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n = 31)

การสนับสนุนทางสังคม	r	p-value
ส่วนที่ 1 การได้รับการชักชวน/ตักเตือน/บอกกล่าว	0.09	0.61
ส่วนที่ 2 การได้รับการส่งเสริมการออกกำลังกาย	-0.42	0.02*
ส่วนที่ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร	0.10	0.58
ส่วนที่ 4 การได้รับคำชมเชย	-0.21	0.24

* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งได้จากกระบวนการประชุมกลุ่ม และการเยี่ยมบ้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 จากการประชุมกลุ่ม

การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัว พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ว่าคุณสามารถมีพฤติกรรมดูแลตนเองตนเองให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จากผลสรุปของการประชุมครั้งที่ 1 และ 2 ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทราบและเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ได้แก่ การชอบรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม รสเผ็ด การรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก การมีภาวะเครียดในชีวิตประจำวัน การไม่ได้ออกกำลังกายอย่างเป็นประจำและไม่มีรูปแบบชัดเจน จะส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิต ทำให้ความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมที่สมควรปฏิบัติ คือ การงดรับประทานอาหารรสเค็มจัด หวานจัด ลดการรับประทานข้าวเหนียวให้น้อยลง มีวิธีการคลายเครียดที่เหมาะสมเมื่อเผชิญกับความเครียด ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงและออกเป็นประจำสม่ำเสมอ

ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคาดหวังว่าเมื่อได้ปฏิบัติตัวดังที่ตนเองได้วางเป้าหมายไว้จากการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 และ 2 แล้วนั้นจะเกิดผลดีขึ้นกับตนเอง คือระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งเกิดขึ้นจากกระบวนการประชุมครั้งที่ 3 และ 4 จึงทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตัดสินใจที่จะปฏิบัติตัว และสร้างแรงจูงใจใน

การปฏิบัติตัวให้กับตนเองด้วยการให้รางวัลกับตนเอง โดยเป็นข้อตกลงว่า ในการปรุงอาหารแต่ละมื้อจะใส่ปลาร้าในปริมาณที่น้อยลง แบ่งอาหารที่ยังไม่ปรุงรสจัด (ที่ถูกหลานประกอบอาหาร) มารับประทานต่างหาก รับประทานข้าวสวยในมือเย็นแทนข้าวเหนียว คลายความเครียดด้วยการทำงานอดิเรก คุยกับเพื่อนบ้าน ไปวัด และออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ อย่างน้อยวันละ 15-20 นาที ซึ่งถ้าทำสำเร็จ ก็จะทำให้รางวัลกับตนเองด้วยการซื้อผ้าถุงผืนใหม่ให้กับตนเอง ได้ไปคู่มือล่าคณะเสียดีสานที่ลานวัดในหมู่บ้าน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 จากการศึกษาสังเกต

จากการสังเกต ที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ซักถาม พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพอมีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่บ้าง แต่ทว่าความรู้นั้นเป็นความรู้ที่เกิดจากการบอกเล่าของแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผู้ป่วยได้เคยไปรับบริการ ไม่ได้เกิดจากความเข้าใจที่แท้จริงจากตัวผู้ป่วยเอง จึงทำให้ที่ผ่านมาผู้ป่วยขาดการตระหนักถึงอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง จึงดำเนินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวแบบเดิม ๆ คือไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ทำให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่สูงกว่าปกติ เมื่อได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยการใช้สื่อประกอบการบรรยายด้วยสื่อจำลองสถานการณ์จริง และให้ผู้ป่วยสังเกตจากตัวแบบจริงที่น่าประหลาดพื้นบ้านมาเป็นรูปแบบการนำเสนอ ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอย่างแท้จริง ทำให้เกิดความตระหนัก และเกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมทั้งในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 3 จากการศึกษาสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย โดยงดการเติมน้ำปลาในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว รับประทานข้าวสวยในมือเย็น คลายเครียดด้วยการทำงานอดิเรก (สานเสื่อปูนั่ง) คุยกับเพื่อนบ้าน ออกกำลังกายด้วยรำไม้พลองในท่าที่ตนเองถนัดหลังตื่นนอนในตอนเช้า ประมาณ 15-20 นาที และยังพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่รับประทานวานิลลาพริกหนึ่ง ที่เพื่อนบ้านนำมาและเชื่อกันว่ากินแล้วจะช่วยรักษาโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

2. อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการดำเนินกิจกรรม โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 31 คน ซึ่งมีสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 หลังการทดลอง โดยการประยุกต์ใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีกว่าก่อนทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องต่อไปนี้

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 1.2 การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัว
- 1.3 ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว
- 1.4 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียดและการออกกำลังกาย
- 1.5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
- 1.6 ระดับความดันโลหิต

สมมติฐานข้อที่ 2 ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง โดยการประยุกต์ใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีค่าสัดส่วนของคนที่มีค่าระดับความดันโลหิต Systolic/Diastolic (mmHg) อยู่ในเกณฑ์ปกติ มากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

จากสมมติฐานการวิจัย สามารถอภิปรายผลของการประยุกต์ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการทดลองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมนั้น มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า ก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้เกิดจากกิจกรรมการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1

ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยายประกอบสื่อ ได้แก่ สื่อจำลองสถานการณ์จริง ภาพลัทธิวิทัศน์ แจกคู่มือ แผ่นพับ ซึ่งเป็นวิธีการพื้นฐานที่ถ่ายทอดความรู้จากผู้รู้ไปยังผู้เรียนรู้ จึงเป็นรูปแบบที่นิยมในการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ในส่วนของกระบวนการสังเกตตนเองของ Bandura (1986) ที่ได้แบ่งลำดับขั้นตอนของการเรียนรู้จากการสังเกตตนเองออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ความสนใจ คือการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้เรียนมีความสนใจหรือเอาใจใส่ต่อสิ่งนั้น ๆ และคิดว่าสิ่งนั้น ๆ น่าสนใจ เช่น การบอกกล่าวของหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการดูแลสุขภาพ ให้ห่างไกลจากโรคต่าง ๆ ก็ต้องมีวิธีการนำเสนอเนื้อหาให้น่าสนใจ ถ้าใช้รูปแบบเดิม ๆ แค่การบอกกล่าวหรือห้ามไม่ให้ทำ ผู้ป่วยก็จะเกิดอาการเบื่อหน่ายและคิดว่าเรื่องนั้นไร้สาระไม่น่าสนใจ เป็นต้น 2) ความจำ คือการที่ผู้เรียนจะสามารถแสดงพฤติกรรมตามแบบนั้น ๆ ได้ ต้องอาศัยความทรงจำ ซึ่งอาจจะกระทำได้โดยการอธิบายถึงข้อเท็จจริงนั้นซ้ำ ๆ ให้ผู้เรียนได้เห็นภาพหลายครั้ง และได้ฝึกปฏิบัติบ่อย ๆ 3) การลงมือปฏิบัติ คือเมื่อเริ่มปฏิบัติตามใหม่ ๆ นั้นอาจจะไม่เป็นธรรมชาติ ซึ่งอาจจะต้องอาศัยการแนะนำฝึกฝนบ่อย ๆ 4) การจูงใจและการเสริมแรง คือเชื่อว่าพฤติกรรมใด ๆ ก็ตามที่บุคคลจะกระทำตามก็ต่อเมื่อพฤติกรรมนั้นมีความน่าสนใจ ดังนั้นการจูงใจและการเสริมแรง จึงมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้เป็นอย่างมาก การนำเสนอตัวแบบจริง (เชิงบวก) โดยผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ได้มาแล้วประสบความสำเร็จของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ด้วยรูปแบบการนำเสนอเป็น “ หมอลำพื้นบ้าน ” ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้และเข้าใจถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตัวเอง ทำให้สามารถประเมินผลกระทบจากการกระทำของตนเองได้ว่าเป็นอย่างไร มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่มเอง เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย จูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติได้ การให้คำปรึกษาแนะนำจากคณะผู้วิจัย เพื่อเป็นการกระตุ้นความจำ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ José Bermúdez (2006) ที่กล่าวว่า แนวทางที่ทำให้บุคคลมีการกำกับตนเองนั้น ประกอบด้วย 1) การจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ การกระตุ้นให้มีการตัดสินใจในการกระทำ การจูงใจ 2) การตัดสินใจในการกระทำ คือปัจจัยที่ทำให้มีการตัดสินใจเกิดจากการที่บุคคลนั้นได้วิเคราะห์ และการประเมินจากสิ่งเหล่านั้น ได้แก่ กิจกรรมนั้นมีความเป็นไปได้ กิจกรรมนั้นมีประโยชน์ มีทรัพยากรเพียงพอที่จะสนับสนุนการกระทำนั้น และขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสังคมที่จะเอื้อต่อการปฏิบัตินั้น ๆ ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ กุสุมา สุริยา (2549) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ในการลดน้ำหนักของพยาบาล ที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่เป็นโรคอ้วนมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จูติมา บำรุงญาติ (2549) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองนักเรียนมีความรู้เรื่องโรคอ้วนและการลดน้ำหนัก เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Clark M., Gong M., and Kaciroti N (2001) ที่ได้ศึกษาการส่งเสริมการกำกับตนเองแก่ผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดที่มีอายุระหว่าง 1-12 ปี ซึ่งผลการทดลองพบว่าผู้ปกครองมีความรู้ที่เกี่ยวกับโรคหอบหืดเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง โดยสามารถอธิบายอาการหอบหืดของเด็กได้ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Duangsong R (2001) ที่ได้ศึกษาการส่งเสริมการกำกับตนเองในการลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน และเสี่ยงต่อโรคอ้วน โดยประยุกต์ใช้ “The Take PRIDE ” Program โดยศึกษาในประชากรกลุ่มอายุ 40-65 ปี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สงกรานต์ กลั่นด้วง (2548) ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ The “take PRIDE” Program ในการส่งเสริมพฤติกรรมการกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างไรก็ดีไม่มีนัยสำคัญทาง จึงสรุปว่าเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้การเรียนรู้เริ่มเสื่อมถอยลง เนื่องจากอายุที่มากขึ้นตามวัย

สมมติฐานข้อที่ 1.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการทดลองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมนั้น มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้เกิดจากกิจกรรมการประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การฝึกการสังเกตและจดบันทึกการปฏิบัติตัวของตนเอง จากการที่ได้เห็นการปฏิบัติตัวของตัวแบบจริง ที่ได้ถ่ายทอดประสบการณ์ผ่านทางรูปแบบ “ หมอลำพื้นบ้าน ” แล้วพิจารณาเปรียบเทียบพฤติกรรมของตัวแบบ กับพฤติกรรมของตนเองที่ได้ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

ก่อให้เกิดความมั่นใจและแม่นยำในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามแบบอย่างด้วยตนเอง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Bandura (1986) ที่ได้อธิบายถึงกระบวนการสังเกตตนเองว่า กระบวนการสังเกตตนเองนั้นจะทำให้บุคคลรู้ว่าตนเองกำลังทำอะไรอยู่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการกำกับตนเอง โดยควรพิจารณาอยู่ด้วยกัน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การกระทำ คือบุคคลนั้นพิจารณาว่าการกระทำของตนเองนั้นมีคุณภาพ ปริมาณ จริยธรรม มีความคิดริเริ่ม เข้ากับสังคม หรือมีความคิดปกติเพียงใด 2) ความสม่ำเสมอ คือบุคคลนั้นพิจารณาว่าการกระทำของตนเองมีความสม่ำเสมอเพียงใด ควรจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ 3) ระยะเวลาคาดหวังผล คือการควบคุมตนเองของบุคคล ถ้าบุคคลคาดหวังผลในระยะสั้นจะเห็นผลมากกว่าผู้ที่คาดหวังผลในระยะยาว 4) ความถูกต้อง คือบุคคลนั้นพิจารณาว่าการกระทำของตนเองถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ จะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีการสังเกตตนเองจะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือกำกับตนเองเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้ มีการอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วยในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขพฤติกรรมที่ตนเองเห็นว่าเป็นปัญหา ที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติด้วยกลวิธีที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร่วมเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายกลุ่มเอง ภายใต้การดูแลจากคณะผู้วิจัย มีการสอดแทรก “ ผญา ” ระหว่างการอภิปรายเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Maes (2005) ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับกลไกการนำไปสู่การกำกับตนเอง ซึ่งมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ 1) เลือกเป้าหมายและเปิดเผยให้คนอื่นได้รับรู้ (Goal selection and representation) 2) กำหนดระบบเป้าหมายประสงค์ (Goal level setting) ซึ่งได้อธิบายเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายประสงค์ ไว้ว่า ก. การใช้ทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเป้าหมายประสงค์ ได้แก่ Health Belief Model, Protection Motivation Theory, Theory of Planned Behavior, Theory of Reason Action โดยให้บุคคลที่กำกับตนเองมีแนวคิด คือ การรับรู้ความเสี่ยง (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความรุนแรงของโรค) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (การมองเห็นผลประโยชน์การกระทำ เช่น การอดบุหรี่) อิทธิพลทางสังคม (สิ่งที่สังคมต้องการให้ปฏิบัติ) การรับรู้ความสามารถของตนที่นำไปสู่พฤติกรรมใหม่ ข. การใช้โรคเป็นแนวทางกำหนดเป้าหมายประสงค์ โดยเสนอว่า พิจารณาโรคที่เป็นปัญหา เช่น โรคหัวใจ หอบหืด เบาหวาน ฯลฯ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรค (ตั้งแต่ระยะเริ่มป่วย จนหายป่วย หรือป่วยเป็นโรคเรื้อรัง) สาเหตุของการเกิดโรค ผลสืบเนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นป่วยเป็นโรค (เช่น การนอนโรงพยาบาล การว่างงาน การเสียชีวิต) การรักษา หรือการควบคุมโรค 3) กำหนดการควบคุมตนเอง (Goal monitoring) 4) การวางแผน (Planning) 5) ประเมินผลความก้าวหน้า (Progress Evaluation) 6) การแก้ไขปัญหาที่พบ (Problem solving) 7) ปรับปรุง

อารมณ์และการกระทำของตนเอง (Emotion and action modulation) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ กุสุมา สุริยา (2549) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้แนวความคิดกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการลดน้ำหนักของพยาบาล ที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่เป็นโรคอ้วนมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สงกรานต์ กลั่นดวง (2548) ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ The “ take PRIDE ” Program ในการส่งเสริมพฤติกรรมกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Clark M., Gong M., and Kaciroti N (2001) ที่ได้ศึกษาการส่งเสริมการกำกับตนเองแก่ผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดที่มีอายุระหว่าง 1-12 ปี ซึ่งผลการทดลองพบว่าผู้ปกครองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองว่า สามารถดูแลให้เด็กไม่ให้มีอาการหอบหืดได้ สามารถพิจารณาสิ่งที่ทำให้เด็กมีอาการหอบหืดได้ สามารถจัดสิ่งที่ทำให้เด็กมีอาการหอบหืดได้ สามารถให้ยาแก่เด็กเมื่อสงสัยว่าเด็กจะแสดงอาการหอบหืดหลังจากสัมผัสสิ่งที่ก่อให้เกิดอาการหอบหืด สามารถดูแลเด็กไม่ให้สัมผัสสิ่งที่ทำให้แพ้ และสามารถขอรับการปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกได้ เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Duangsong R (2001) ที่ได้ศึกษาการส่งเสริมการกำกับตนเองในการลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน และเสี่ยงต่อโรคอ้วน โดยประยุกต์ใช้ “ The Take PRIDE ” Program โดยศึกษาในประชากรกลุ่มอายุ 40-65 ปี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 1.3 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการทดลองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมนั้น มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้ เกิดจากกิจกรรมการประชุมกลุ่มครั้งที่ 3 และ 4 ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การที่ได้สังเกตและจดบันทึกการปฏิบัติตัวของตนเอง แล้วเปรียบเทียบกับการปฏิบัติตัวของตัวแบบจริง แล้วอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของ

ตนเองกับเพื่อนร่วมกลุ่ม เพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นๆ พร้อมทั้งร่วมกันประเมินพฤติกรรมของตนเองจากที่ได้ปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ ด้วยวิธีการกระบวนการกลุ่ม และสาธิตวิธีการฝึกการปฏิบัติตัวในเรื่องของการเลือกรับประทานอาหาร ด้วยการไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ไม่รับประทานอาหารประเภทแป้งและไขมันสูง ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด ฝึกวิธีการคลายเครียดด้วยการกดจุด การกำหนดลมหายใจเข้า-ออก ฝึกการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลอง (ท่าไม้พลองบ้านบุญมี) และวิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อการผ่อนคลาย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความคาดหวังว่า เมื่อปฏิบัติตามแนวทางที่ตนเองได้เลือกเอาไว้แล้ว จะเกิดผลดีขึ้นต่อสุขภาพของตนเอง คือเมื่อตนเองสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติแล้ว ก็จะไม่มีความเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูง มีสุขภาพดีนั่นเอง จึงตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิด Bandura (1986) ที่ได้อธิบายถึงกระบวนการตัดสินใจว่า การตัดสินใจปฏิบัติของบุคคลนั้น จะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะปฏิบัติหรือไม่ โดยพิจารณาจาก 1) การเปรียบเทียบการกระทำกับกลุ่มอ้างอิง โดยนำมาเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานทางสังคม กับตนเองและกลุ่ม 2) การให้คุณค่าของการกระทำ คือบุคคลนั้นพิจารณาว่าการกระทำนั้นมีคุณค่ามากน้อยเพียงใด ถ้ามีคุณค่ามากก็จะปฏิบัติมาก มีคุณค่าน้อยก็จะไม่ปฏิบัติ 3) การประเมินความสามารถของตน คือการพิจารณาว่าจะทำได้สำเร็จด้วยตนเองหรือไม่ ถ้าทำได้สำเร็จก็จะทำ ถ้าทำไม่สำเร็จก็จะไม่ทำ ซึ่งกระบวนการตัดสินใจจะไม่ส่งผลใด ๆ ต่อบุคคล ถ้าพฤติกรรมที่ตัดสินใจนั้นยังไม่มีคุณค่าพอแก่ความสนใจ แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่า การประเมินตนเองก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทันที ซึ่งบุคคลจะตอบสนองอย่างไรต่อกระบวนการตัดสินใจนั้นก็ขึ้นอยู่กับความอนุमानสาเหตุในการกระทำนั้น ๆ ซึ่งบุคคลจะรู้สึกภูมิใจถ้าการประเมินความสำเร็จของการกระทำจากความสามารถและการกระทำของตนเอง และจะรู้สึกไม่พึงพอใจหากการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก ซึ่งการตอบสนองต่อตนเองนี้มีทั้งการตอบสนองในทางบวก คือถ้าตนเองกระทำสำเร็จ ก็จะให้รางวัลแก่ตนเอง และการตอบสนองในทางลบ คือการลงโทษตนเองเมื่อกระทำไม่เป็นไปตามที่ตนเองได้กำหนดเอาไว้ เพื่อนำไปสู่การบรรเทาพฤติกรรมเป้าหมายที่บุคคลนั้นได้กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กุสุมา สุริยา (2549) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการลดน้ำหนักของพยาบาล ที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่เป็นโรคอ้วนมีความคาดหวังในผลลัพธ์ เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วิติมา บำรุงญาติ (2549) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองนักเรียนมีความคาดหวังต่อการลดน้ำหนักเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ประณีต สิงห์ทอง (2541) ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 1.4 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการทดลองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมนั้น มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้ เกิดจากกิจกรรมการประชุมกลุ่มทั้ง 4 ครั้ง ซึ่งประกอบด้วยการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงด้วยการนำเสนอตัวแบบ การแจกคู่มือ และแบบบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การตรวจวัดความดันโลหิตเป็นการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ การประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 โดยการฝึกให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้สามารถสังเกตพฤติกรรมของตนเองแล้วเปรียบเทียบกับตัวแบบ และสามารถรับรู้ว่าคุณเองสามารถมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องดังเช่นตัวแบบจริงที่ได้นำเสนอ ได้ร่วมกันอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การประชุมกลุ่มครั้งที่ 3 โดยการอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากที่ได้ไปสังเกตตนเอง และวางแผนเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา การประชุมกลุ่มครั้งที่ 4 โดยการประเมินพฤติกรรมของตนเองว่าที่ผ่านมาได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเป็นอย่างไร พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองในการปฏิบัติตัวด้วยการตอบสนองต่อตนเอง โดยการให้รางวัลกับตนเองเมื่อได้ปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตนเองได้กำหนดไว้ และถ้าทำไม่สำเร็จก็มีการลงโทษตนเองตามรูปแบบที่ตนเองได้กำหนดไว้ ซึ่งกระบวนการของการกำกับตนเอง ทั้ง 3 กระบวนการ นั้นเป็นกระบวนการที่ต้องผ่านการฝึกฝน ประกอบด้วย กระบวนการสังเกตพฤติกรรมของตนเอง การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ตนเองได้เลือกที่จะปฏิบัติ และการตอบสนองต่อตนเอง ด้วยการให้ความรู้โดยวิธีบรรยาย ประกอบสื่อ แจกคู่มือ แผ่นพับ การนำเสนอตัวแบบจริง การอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ การให้คำปรึกษาแนะนำจากคณะผู้วิจัย การกระตุ้นเตือนจากคณะผู้วิจัยโดยการเยี่ยมบ้าน (การสัมภาษณ์เชิงลึก) และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวให้กับตัวผู้ป่วยเองด้วยการให้รางวัลหรือกำหนดการลงโทษต่อตัวเอง เช่น อาทิตย์หน้าจะมีการแสดงหมอลำซึ่งในหมู่บ้าน ถ้าในสัปดาห์นี้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ก็จะไม่ได้ไปดูหมอลำซึ่ง ดังกล่าว หรือ ถ้าสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จะซื้อผ้าถุงใหม่ให้ตนเอง เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jusé Bermúdez. (2006) ที่ศึกษาเรื่อง “ Personality Science, Self-Regulation, and Health Behavior ” ได้กล่าวว่า หากบุคคลได้ผ่านกระบวนการฝึกฝนการกำกับตนเอง มีความสามารถที่จะสังเกตพฤติกรรมของตนเอง ตัดสินใจที่จะเลือกกระทำสิ่งนั้นด้วยตนเอง และตอบสนองต่อตนเองตามแนวทางที่ตนเองต้องการ บุคคลนั้นก็จะสามารถแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นๆออกมา และสอดคล้องการศึกษาวิจัยของของ กุสุมาสุริยา (2549) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้แนวความคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการลดน้ำหนักของพยาบาล ที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่เป็นโรคอ้วนมีพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จูติมา บำรุงญาติ (2549) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวความคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองนักเรียนมีการปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนัก เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สงกรานต์ กลั่นด้วง (2548) ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ The “ take PRIDE ” Program ในการส่งเสริมพฤติกรรมการกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Clark M., Gong M., and Kaciroti N (2001) ที่ได้ศึกษาการส่งเสริมการกำกับตนเองแก่ผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดที่มีอายุระหว่าง 1-12 ปี ซึ่งผลการทดลองพบว่าผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลให้เด็กไม่ให้มีอาการหอบหืดได้ สามารถพิจารณาสิ่งที่ทำให้เด็กมีอาการหอบหืดได้ สามารถขจัดสิ่งที่ทำให้เด็กมีอาการหอบหืดได้ สามารถให้ยาแก่เด็กเมื่อสงสัยว่าเด็กจะแสดงอาการหอบหืดหลังจากสัมผัสสิ่งทีก่อให้เกิดอาการหอบหืด สามารถดูแลเด็กไม่ให้สัมผัสสิ่งที่ทำให้แพ้ และสามารถขอรับการปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือ

จากเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกได้เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Duangsong R (2001) ที่ได้ศึกษาการส่งเสริมการกำกับตนเองในการลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน และเสี่ยงต่อโรคอ้วน โดยประยุกต์ใช้ “ The Take PRIDE ” Program โดยศึกษาในประชากรกลุ่มอายุ 40-65 ปี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานมีการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ นาดยา พึ่งสว่าง (2545) ที่ได้ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการดูตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเองร่วมกับทฤษฎีตัวแบบ (การกำกับตนเอง) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีการให้ความร่วมมือในการผ่าตัด และลดการวิตกกังวลหลังการผ่าตัด ได้ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 1.5 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของการได้รับแรงสนับสนุนทางสนับสนุน สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการทดลองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมนั้น มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และแต่มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มทดลองตั้งแต่ก่อนการทดลองอยู่แล้ว ทั้งนี้ เกิดจากกิจกรรมการประชุมกลุ่มทั้ง 4 ครั้ง ที่ประกอบด้วยการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการนำเสนอตัวแบบ การแจกคู่มือ และแบบบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การตรวจวัดความดันโลหิตเป็นการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ การประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 โดยการฝึกให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้สามารถสังเกตพฤติกรรมของตนเองแล้วเปรียบเทียบกับตัวแบบ และสามารถรับรู้ว่าคุณสามารถมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องดังเช่นตัวแบบจริงที่ได้นำเสนอ ได้ร่วมกันอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การประชุมกลุ่มครั้งที่ 3 โดยการอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากที่ได้ไปสังเกตตนเอง และวางแผนเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา การประชุมกลุ่มครั้งที่ 4 โดยการประเมินพฤติกรรมของตนเองว่าที่ผ่านมาได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเป็นอย่างไร พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองในการปฏิบัติตัวด้วยการตอบสนองต่อตนเอง โดยการให้รางวัลกับตนเองเมื่อได้ปฏิบัติตนตามเป้าหมายที่ตนเองได้กำหนดไว้ และถ้าทำไม่สำเร็จก็มีการ

ลงโทษตนเองตามรูปแบบที่ตนเองได้กำหนดไว้ โดยเน้นให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถมีพฤติกรรมการกำกับตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวไม่ได้หมายความว่า ไม่เป็นไปตามทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม เพราะในการดำเนินกิจกรรมก็มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่แล้ว คือ มีการให้ความรู้ (ให้ข้อมูลข่าวสาร) ให้คำแนะนำปรึกษา ให้กำลังใจ สนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (ไม้พลอง) จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง หากแต่ว่า การสนับสนุนทางสังคมในชุมชนที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้นอาศัยอยู่ ยังขาดความชัดเจนในการให้การสนับสนุน จึงทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดความสับสนในการได้รับแรงสนับสนุนดังกล่าว จึงทำให้ไม่แน่ใจในการตอบข้อคำถามและเมื่อบุคคลไม่แน่ใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วย่อมจะชักจูงให้บุคคลนั้นมองเห็นคุณค่าของสิ่งนั้นได้น้อยลง จึงทำให้เลือกการตอบข้อคำถามที่มีคะแนนน้อย ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยกุสุมา สุริยา (2549) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการลดน้ำหนักของพยาบาลที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่เป็นโรคอ้วนมีน้ำหนักตัวลดลง มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จูติมา บำรุงญาติ (2549) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองนักเรียนมีน้ำหนักตัวลดลง มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 1.6 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของค่าระดับความดันโลหิต Systolic/Diastolic (mmHg) ที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการทดลองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมนั้น มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองทั้งนี้เกิดจากกิจกรรมการประชุมกลุ่มทั้ง 4 ครั้ง ที่ประกอบด้วยการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการนำเสนอตัวแบบการแจกคู่มือ และแบบบันทึกพฤติกรรมปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การตรวจวัดความดันโลหิตเป็นการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ การประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 โดยการฝึกให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้สามารถสังเกตพฤติกรรมของตนเองแล้วเปรียบเทียบกับตัวแบบ และสามารถรับรู้ว่าตนเองสามารถมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องดังเช่นตัวแบบจริงที่ได้นำเสนอ

ได้ร่วมกันอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การประชุมกลุ่มครั้งที่ 3 โดยการอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากที่ได้ไปสังเกตตนเอง และวางแผนเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา การประชุมกลุ่มครั้งที่ 4 โดยการประเมินพฤติกรรมของตนเองว่าที่ผ่านมาได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเป็นอย่างไร พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองในการปฏิบัติตัวด้วยการตอบสนองต่อตนเอง โดยการให้รางวัลกับตนเองเมื่อได้ปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตนเองได้กำหนดไว้ และถ้าทำไม่สำเร็จก็มีการลงโทษตนเองตามรูปแบบที่ตนเองได้กำหนดไว้ โดยเน้นให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถมีพฤติกรรมการกำกับตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยกุสุมา สุริยา (2549) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการลดน้ำหนักของพยาบาล ที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่เป็นโรคอ้วนมีน้ำหนักตัวลดลง มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จูติมา บำรุงญาติ (2549) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองนักเรียนมีน้ำหนักตัวลดลง มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สงกรานต์ กลั่นด้วง (2548) ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ The “ take PRIDE ” Program ในการส่งเสริมพฤติกรรมการกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Duangsong R (2001) ที่ได้ศึกษาการส่งเสริมการกำกับตนเองในการลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน และเสี่ยงต่อโรคอ้วน โดยประยุกต์ใช้ “ The Take PRIDE ” Program โดยศึกษาในประชากรกลุ่มอายุ 40-65 ปี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานมีน้ำหนักตัวลดลง มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าสัดส่วนของคนที่มีความดันโลหิต Systolic/Diastolic (mmHg) สูงกว่าก่อนการทดลอง

จากผลการทดลองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมนั้น มีค่าสัดส่วนของคนที่

มีค่าระดับความดันโลหิต Systolic/Diastolic (mmHg) อยู่ในเกณฑ์ปกติ มากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รู้จักการสังเกตตนเอง ตัดสินใจที่จะเลือกมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และรู้จักตอบสนองต่อการกระทำของตนเองเพื่อจงใจให้ตนเองมีพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป (การให้รางวัล/ลงโทษต่อตนเอง) ทำให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเนื่อง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จึงทำให้ค่าสัดส่วนของคนที่มีค่าระดับความดันโลหิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ มากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการกำกับตนเองของ Bandura (1986 อ้างถึงใน สุปรียา ต้นสกุล, 2548) จากแนวคิดการกำกับตนเองว่า พฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เป็นผลพวงของการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว หากต้องอาศัยการสังเกตตนเองร่วมด้วย ซึ่งการกำกับตนเองจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนเพื่อให้เกิดแนวคิดที่เป็นรูปธรรม ที่จะแสดงออกมาเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ดังนั้นการนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จึงทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ กุสุมา สุริยา (2549) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการลดน้ำหนักของพยาบาล ที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่เป็นโรคอ้วนมีน้ำหนักตัวลดลง มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุติมา บำรุงญาติ (2549) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองนักเรียนมีน้ำหนักตัวลดลง มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สงกรานต์ กลั่นดวง (2548) ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ The “ take PRIDE ” Program ในการส่งเสริมพฤติกรรมการกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Duangsong R (2001) ที่ได้ศึกษาการส่งเสริมการกำกับตนเองในการลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน และเสี่ยงต่อโรคอ้วน โดยประยุกต์ใช้ “ The Take PRIDE ” Program โดยศึกษาใน

ประชากรกลุ่มอายุ 40-65 ปี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ