

ประสิทธิผลการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถ  
แห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ  
โรคความดันโลหิตสูง ตำบลสาริกา จังหวัดนครนายก  
Effectiveness of Health Education Program Applying Self-Efficacy  
Theory on Dietary Behavior Change for Hypertension in the Elderly,  
Sarika sub-district, Nakhon Nayok province

กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน<sup>1</sup> และ ฐมาพร เชี่ยวชาญ<sup>2</sup>  
Kamonmarn Virutsetazin<sup>1</sup> and Tamaporn Chaiwcharn<sup>2</sup>

<sup>1</sup>มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

<sup>2</sup>สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

<sup>1</sup>Western University, Thailand

<sup>2</sup>Department of Public Health Faculty of Science and Technology, Bansomdejchaopraya Rajabhat University, Thailand

E-mail: <sup>1</sup>kmm\_swu@gmail.com; <sup>2</sup>Tamaporn.ch@bsru.ac.th

Received June 4, 2022; Revised June 17, 2022; Accepted June 18, 2022

## บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง รูปแบบการเป็นกรวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้แนวคิดผลการวิเคราะห์ตนเอง TOWS Matrix เป็นกรอบการวิจัย พื้นที่วิจัย คือ ชุมชนหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 ตำบลสาริกา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 คน หญิง 77 คน ชาย 29 คน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 60 คน เลือกโดยการเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Dependent t – test และ Independent t – test

ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องอาหารสำหรับความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหารสำหรับความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมเสี่ยงการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยก่อให้เกิดรูปแบบ L-M-S มีคุณค่าต่อการนำไปบูรณาการทฤษฎีความสามารถแห่ง

ต้นตอการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วยคำทำนาย การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมเสริม  
ประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ และสถานการณ์จำลอง

**คำสำคัญ:** กิจกรรมสุขศึกษา; ความสามารถแห่งตน; พฤติกรรมการบริโภคอาหาร; ผู้สูงอายุ; ความดัน  
โลหิตสูง

## Abstract

The purpose of this article was to study the effectiveness of health education activities by applying the theory of self-efficacy affecting dietary behavior modification of the elderly with hypertension. The model was quasi-experimental research using the TOWS Matrix self-analysis concept as the research framework. The research area was Village No. 3 and Village No. 4, Salika Sub-district, Mueang District, Nakhon Nayok Province, in the area of responsibility of the 60th Birthday Anniversary of Nawamintha Rachin Hospital. The sample consisted of 106 people, 77 women and 29 men. A sample of 60 people was selected using purposive sampling. There were divided into experimental and comparative groups of 30 people each. Data were analyzed using statistical t-test Dependent and t-test Independent.

The results showed that after the post-experiment, the experimental group had better knowledge about foods for high blood pressure, self-efficacy in controlling food for high blood pressure, and behavior to avoid consuming sweet, fatty, and salty foods than the pre-experiment and was significantly better than the control group at the .05 level. The results of the study formed the L-M-S model, which was valuable for integrating the theory of self-efficacy for behavior change. This included leading questions, environmental analysis along with successful direct experiences, and simulations.

**Keywords:** Health Education Program; Self-Efficacy; Dietary Behavior; Hypertension; Elderly

## บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ จิตใจและอารมณ์ มีผลทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในมุมมองของนักสาธารณสุขจะพบว่ามีมิติทางด้านสุขภาพคือพื้นฐานที่ส่งผลไปยังมิติทางอารมณ์และสังคม จากสถิติผู้สูงอายุมักป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง วัณโรค เส้นเลือดในสมอง หัวใจ กระดูกหักเส้นประสาท และข้อเสื่อม ซึ่งปัญหาของโรคดังกล่าวล้วนเป็นโรคที่สืบเนื่องมาจากการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ

และจากสภาพปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ในอนาคตจะมีผู้สูงอายุในครัวเรือนอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาการขาดการดูแล ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งตนเอง (บรรลุศิริพานิช และคณะ, 2558; สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2556)

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งมีระดับความรุนแรงและอันตรายต่อผู้สูงอายุใกล้เคียงกัน อีกทั้งยังอาจตรวจพบอาการแทรกซ้อนของโรคใดโรคหนึ่งในสองโรค แต่เมื่อพิจารณาจากอาการและอาการแสดงของโรค ความดันโลหิตสูงจัดว่าเป็นภัยเงียบต่อสุขภาพ มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการแก้ไขหรือบรรเทาให้ลดลง (สมจิตต์ ลินธุชัย และคณะ, 2564) คณะวิจัยได้เลือกศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสาริกา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก มีประชากร 9,743 คน ผู้สูงอายุร้อยละ 12.83 (1,250 คน) ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังร้อยละ 47.68 (596 คน) (ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย, 2564) เน้นประเด็นไปที่สาเหตุที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคและได้รับการยอมรับจากการวินิจฉัย ซึ่งการจะแก้ปัญหาให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ และมีทักษะเกี่ยวกับเรื่องการบริโภคอาหาร จากการศึกษาของสุนันทา ศรีศิริ (2555); ยุภาพร นาคกลิ่ง และคณะ (2557); ปฐมธิดา บัวสม และคณะ (2562); สายฝน สุภาศิริ, จักรกฤษณ์ วัชรราชฎร์ และวราภรณ์ บุญเชียง (2564) และศิริรัตน์ ณะประวัตติ, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา และศิริวิทย์ หลิมโตประเสริฐ (2564) ได้ทำวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการสร้างเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับรู้ถึงความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารตามทฤษฎีความสามารถแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งผลของการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และที่สำคัญสามารถชะลอความเสื่อมสภาพของร่างกายได้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการจัดกิจกรรมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

## สมมติฐานในการวิจัย

1. ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องอาหารสำหรับความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารสำหรับความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนการทดลอง
3. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลืองบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ดีกว่าก่อนการทดลอง
4. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องอาหารสำหรับความดันโลหิตสูงดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
5. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารสำหรับความดันโลหิตสูงดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
6. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลืองบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### การทบทวนวรรณกรรม

#### ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงปัญญาสังคม (Social Cognitive Learning theory)

เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฉพาะที่เกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิดและก่อให้เกิดความรู้สึกว่าฉันทำได้ แบนดูรา (Bandura, 1986) ได้ประมวลบทบาทความสามารถของตนเองในการบรรลุเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กล่าวคือ การตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเองและเมื่อบุคคลได้แสดงพฤติกรรมใด บุคคลจะรับรู้ในความสามารถของตนและเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนี้ ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) การใช้ตัวแบบ (Model) หรือการสังเกตประสบการณ์จากตัวผู้อื่น (Vicarious experience) การพูดชักจูง (Verbal persuasion) และ การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal)

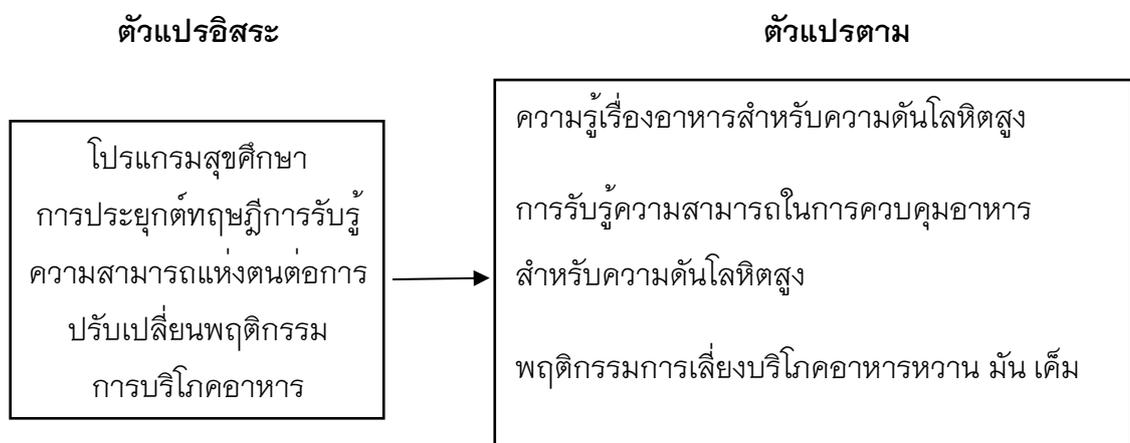
#### การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง (SWOT analysis)

การประเมินสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร ระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ข้อจำกัด อัลเบิร์ต ฮัมฟรีย์ (Albert Humphrey) เป็นผู้เริ่มแนวคิดนี้ โดยการคัดสรรข้อมูลที่จะนำมาใช้ได้อย่างถูกต้องและเชื่อถือได้ ปรับปรุงทุก ๆ ช่วงเวลาที่สถานการณ์เปลี่ยนแปลง วิเคราะห์อย่างละเอียดในทุกประเด็นด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Studies) นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ในรูปแบบความสัมพันธ์แบบแมตริกซ์ทาวซ์ (TOWS Matrix) (Wehrich, 1982) พิจารณารวมเป็นคู่ ๆ พิจารณาประเด็น SWOT ที่สำคัญเป็นทางเลือกในการวางกลยุทธ์ (Alternative Strategies) ผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในข้อมูลแต่ละคู่ คือ แนวทางการกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญ (Grand Strategy) 4 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์เชิงรุก (Infernsive strategy) กลยุทธ์เชิงป้องกัน/รับ (Preventive strategy) กลยุทธ์เชิงแก้ไข/พัฒนา (Correction strategy) กลยุทธ์เชิงรับ/ถอย (Defensive strategy)

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงปัญญาสั่งคมมาใช้ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ฝึกให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ สร้างความสามารถอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมกับให้รับรู้ว่ามี ความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้ และกำหนดวิธีการสำคัญในการลดการ บริโภคอาหารรสหวานจัด เค็มจัด และอาหารไขมันสูง โดยการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติในชีวิตประจำวันและควบคุมระดับความดันโลหิต

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสาริกา จังหวัดนครนายก จัดประสบการณ์การเรียนรู้ รู้ตัวรู้ตน ครอบปาก-ลำบากสุขภาพด้วยคำถามนำ กิจกรรมตลาดจำลอง และการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อม ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi experimental research) พื้นที่วิจัย คือ ชุมชนหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 ตำบลสาริกา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี

ประชากร คือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตำบลสาริกา อำเภอ เมือง จังหวัดนครนายก ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จำนวน 12 หมู่บ้าน

### กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

1. เลือกชุมชน 2 ใน 12 หมู่ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ชุมชนหมู่ที่ 3 สาริกา และหมู่ที่ 4 กุดซัง มีผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 106 คน หญิง 77 คน ชาย 29 คน

2. เลือกชุมชนหมู่ที่ 3 และ 4 ด้วยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Assigned random sampling) ได้ชุมชนหมู่ที่ 3 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และหมู่ที่ 4 เป็นกลุ่มทดลอง

3. เลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และโดยวิธีการจับคู่ (Matching) ตัวแปรเพศเป็นเกณฑ์ในการควบคุม

#### เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้า

- 1) มีอายุ 60 – 70 ปี
- 2) ได้รับการตรวจและวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ยืนยันสถานภาพกลุ่มตัวอย่าง
- 3) มีสภาพการรับรู้ในระดับที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความเชื่อมั่นของตนเอง

#### อิสระ

- 4) สมัครใจและสามารถเข้าร่วมในกระบวนการวิจัย โดยไม่เป็นสมาชิกกลุ่มใด ๆ
- 5) สามารถรวมตัวกันตามนัดหมายและกลับเข้าสู่สังคมตามปกติ ไม่มีการจัดตั้งกลุ่มหรือ

#### อาสาสมัคร

- 6) ไม่มีผลประโยชน์หรือค่าตอบแทนใด ๆ นอกเหนือจากวัตถุประสงค์การวิจัย

#### เกณฑ์การคัดตัวอย่างออก

- 1) ขอดอนตัวในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) มีอาการเจ็บป่วย ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ ในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล

#### การดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง 30 คน แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 5 คน จัดประสบการณ์การเรียนรู้ 4 กิจกรรม

1. กิจกรรมรู้ตัวรู้ตน ตอบแบบประเมินภาวะสุขภาพ และการบริโภคอาหารรส หวาน มัน เค็ม เพื่อให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2. กิจกรรมอรรถปาก ลำบากสุขภาพ ด้วยคำถามนำ สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการตนเอง สมาชิกติดตาม ให้กำลังใจ และใช้โอกาสสร้างสัมพันธ์ภายในกลุ่ม

3. กิจกรรมตลาดจำลอง แต่ละกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และความรู้ในการเลือกซื้ออาหารภายในกลุ่ม

4. กิจกรรมการวิเคราะห์สถานะแวดล้อม (SWOT Analysis) กลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเองในประเด็น SWOT ที่สำคัญ และรวมกลุ่มใหญ่วิเคราะห์ในรูปแบบความสัมพันธ์แบบแมตริกซ์ทาวส์ (TOWS Matrix)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่กลุ่มผู้วิจัยสร้างขึ้น และคุณภาพเครื่องมือแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ หาความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of Item – Objective Congruence: IOC) (Turner & Carlson, 2003) ระหว่าง 0.67–1.00 นำไปทดลองใช้ (try out) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ต.หินตั้ง จังหวัดนครนายก คำนวณค่าความเชื่อมั่นหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) (Best & Kahn, 1993)

1. ความรู้เรื่องอาหารสำหรับความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบสองตัวเลือกจำนวน 16 ข้อ กำหนดการให้คะแนน คือ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน ได้ค่าความเชื่อมั่น .69

2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหารสำหรับความดันโลหิตสูง คำถามมีลักษณะทางบวกและลบ กำหนดเกณฑ์การประเมิน 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 8 ข้อ กำหนดการให้คะแนน คือ ข้อความทางลบ ให้ 1–3 คะแนน ข้อความทางบวก ให้ 3–1 คะแนน ได้ค่าความเชื่อมั่น .74

3. การปฏิบัติเรื่องพฤติกรรมการเลี่ยงบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นการเลือกตอบตามความจริง 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 10 ข้อ กำหนดการให้คะแนน คือ ข้อความทางลบ ให้ 1–4 คะแนน ข้อความทางบวก ให้ 4–1 คะแนน ได้ค่าความเชื่อมั่น .79

รวบรวมข้อมูลโดย ผู้วิจัย ระหว่างเดือน มีนาคม ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2565 นำข้อมูลเชิงปริมาณมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ t – test Dependent และ t – test Independent

## ผลการวิจัย

ตาราง 1 จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามเพศ

	ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
เพศ	ชาย	8(25.00)	6(20.00)
	หญิง	24(75.00)	24(80.00)
สถานภาพสมรส	คู่	20(62.50)	21(70.00)
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	12(37.50)	9(30.00)
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	0	3(10.00)
	ประถมศึกษา	28(87.50)	24(80.00)
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4(12.50)	3(10.00)
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	4(12.50)	3(10.00)

	ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
รายได้	เกษตรกร	4(12.50)		9(30.00)	
	กิจการส่วนตัว/ค้าขาย	20(62.50)		15(50.00)	
	รับจ้าง	4(12.50)		0	
	ข้าราชการบำนาญ	0		3(10.00)	
	ไม่มีรายได้	4(12.50)		6(20.00)	
	ต่ำกว่า 5,000 บาท	8(25.00)		3(10.00)	
	5,001 – 10,000 บาท	20(62.50)		18(60.00)	
	10,001 – 15,000 บาท	0		3(10.00)	
ประวัติ HT ของครอบครัว	ไม่มี	8(25.00)		21(70.00)	
	มี	24(75.00)		9(30.00)	

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 มีลักษณะสังคมประชากรใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพกิจการส่วนตัว/ค้าขาย มีรายได้อยู่ในระดับ 5,001 – 10,000 บาท ส่วนประวัติโรคความดันโลหิตสูงของครอบครัว กลุ่มทดลอง มีประวัติพี่น้องมีโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 75.50 กลุ่มเปรียบเทียบ มีประวัติพี่น้องมีโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 30

ตาราง 2 จำนวน (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ก่อนและหลังดำเนินโครงการของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
<b>ระดับความรู้</b>				
ดี (> 75 % )	24(75.00)	32(100.00)	15(50.00)	15(50.00)
พอใช้ (50–70%)	8(25.00)	0	15(50.00)	15(50.00)
$\bar{X} \pm S$ (ระดับ)	82.81 $\pm$ 12.83(ดี)	99.21 $\pm$ 2.20(ดี)	75.62 $\pm$ 20.50(ดี)	76.87 $\pm$ 19.33(ดี)
<b>ระดับการรับรู้</b>				
ดี(3.34–5.00)	8(25.00)	32(100.00)	12(40.00)	12(40.00)
พอใช้(2.67–3.33)	12(37.50)	0	9(30.00)	12(40.00)
ควรปรับปรุง(1.00–2.66)	12(37.50)	0	9(30.00)	26(20.00)

ผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
$\bar{X} \pm S$ (ระดับ)	3.10 $\pm$ 0.54(พอใช้)	3.92 $\pm$ 0.38(ดี)	3.08 $\pm$ 0.58(พอใช้)	3.07 $\pm$ 0.52(พอใช้)
<b>ระดับพฤติกรรม</b>				
ดี(3.01–4.00)	12(37.50)	32(100.00)	12(40.00)	15(50.00)
พอใช้(2.01–3.00)	20(62.50)	0	18(60.00)	15(50.00)
$\bar{X} \pm S$ (ระดับ)	2.88 $\pm$ 0.32(พอใช้)	3.48 $\pm$ 0.20(ดี)	3.04 $\pm$ 0.33(พอใช้)	2.96 $\pm$ 0.24(พอใช้)

จากตารางที่ 2 ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในระดับใกล้เคียงกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองทุกคนมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในระดับดี กลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในระดับค่อนข้างคงที่

**ตาราง 3** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

ผลลัพธ์	ระยะทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	Ind-t(p-value)
ระดับความรู้	ก่อนทดลอง	82.81 $\pm$ 12.83	75.62 $\pm$ 20.50	0.80(0.420)
	หลังทดลอง	99.21 $\pm$ 2.20	76.87 $\pm$ 19.33	2.85*(.004)
	Dep-t(p-value)	2.21*(.027)	1.41(.157)	
ระดับการรับรู้	ก่อนทดลอง	3.10 $\pm$ 0.54	3.09 $\pm$ 0.58	0.13(.893)
	หลังทดลอง	3.92 $\pm$ 0.38	3.07 $\pm$ 0.52	3.04*(.002)
	Dep-t (p-value)	2.52*(.012)	0.20(.810)	
ระดับพฤติกรรม	ก่อนทดลอง	2.88 $\pm$ 0.32	3.04 $\pm$ 0.33	1.02(.305)
	หลังทดลอง	3.48 $\pm$ 0.20	2.96 $\pm$ 0.24	3.56*(.<.001)
	Dep-t(p-value)	2.17*(.012)	1.48(.138)	

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภายในกลุ่มตัวอย่าง ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองมีผลการทดสอบทางสถิติคะแนนเฉลี่ยความรู้ ( $t = 2.21$ ) ผลการทดสอบทางสถิติคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ( $t = 2.52$ ) และผลการทดสอบทางสถิติคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหาร ( $t = 2.17$ ) หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบผลการทดสอบทางสถิติพบว่าผลการ

ทดสอบทางสถิติคะแนนเฉลี่ยความรู้ ( $t = 1.41$ ) ผลการทดสอบทางสถิติการรับรู้ ( $t = 0.20$ ) และผล การทดสอบทางสถิติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $t = 1.48$ ) หลังการทดลองและก่อนการทดลองไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการบริโภคใกล้เคียงกัน ผลการทดสอบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลการทดสอบทางสถิติคะแนน เฉลี่ยความรู้ ( $t = 2.85$ ) ผลการทดสอบทางสถิติคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ( $t = 3.04$ ) และผลการทดสอบ ทางสถิติคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $t = 3.56$ ) หลังการทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ผลการวิเคราะห์ตนเองโดยใช้ TOWS Matrix (Wehrich, 1982) ของกลุ่มทดลอง**

<p>ปัจจัยภายใน</p> <p>ปัจจัยภายนอก</p>	<p><b>จุดแข็ง (S)</b></p> <p>สุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องดูแลระยะยาว ต้องใส่ใจดูแลตนเอง ควบคุมอาหาร เดินออกกำลังกายตอนเช้า ไม่ประมาทในเรื่องสุขภาพ ห้ามใจ ตนเอง ให้กำลังใจตนเอง สังเกตตนเอง ชีวิตแบบเรียบง่าย มีสวนสมุนไพรและ ผัก ปลูกกินเองกิน ปรุงอาหารเองที่ บ้าน</p>	<p><b>จุดอ่อน(W)</b></p> <p>ทานง่ายไม่พิถีพิถัน ความเคยชิน น้ำพริกปลาร้า ผักต้ม ผลไม้ปลูกเอง ทุเรียน เงาะ คนเรามีเกิดก็ต้องมี เพลอตามใจปาก เชื้อจากคำบอกเพื่อนบ้านแนะนำ ผลิตภัณฑ์</p>
<p><b>โอกาส (O)</b></p> <p>สิ่งแวดล้อมชุมชนเอื้อต่อการใช้ชีวิตให้ มีความสุข ไม่แข่ง ช้น ไม่รีบเร่ง ไม่ เครียด อาหารที่อุดมสมบูรณ์ไม่ใช่ สารเคมี ชุมชนอยู่กันอย่างเรียบง่าย มีการ แบ่งปันให้ความรู้ในเรื่องสมุนไพร มีเครื่องออกกำลังกายในชุมชน</p>	<p><b>รุกไปข้างหน้า (SO)</b></p> <p>ผลักดันชุมชนธรรมชาติ ประชาเข้มแข็ง ปลอดภัยโรคความดันโลหิตสูง</p>	<p><b>พัฒนา (WO)</b></p> <p>การแบ่งปันเมนูอาหารในชุมชน ลดหวาน มัน เค็ม</p>
<p><b>อุปสรรค (T)</b></p> <p>เครียด กังวลสุขภาพในอนาคต กลัวไม่ มีคนดูแล และอื่น ๆ คือ ห่วงลูกที่ ทำงานไกลบ้าน ปัญหาสุขภาพของ บุคคลในครอบครัว</p>	<p><b>สร้างพันธมิตร (ST)</b></p> <p>สร้างวัฒนธรรมความเอื้ออาทร</p>	<p><b>ปรับเปลี่ยน (WT)</b></p> <p>ก้าวสู่สังคมใหม่ พิจารณาตัวเอง ตักเตือนตัวเอง แก้ไขตัวเอง</p>

## อภิปรายผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องอาหารสำหรับความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรม “กิจกรรมรู้ตัวรู้ตน” ประเมินภาวะสุขภาพและการบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม สามารถเสริมสร้างการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมเสี่ยง และการนำสู่กิจกรรมอรรถโยก ลำบากสุขภาพ “เรื่องนารู้...ความดันโลหิตสูง” สามารถเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้วยคำถามทำให้เกิดการคิด กระตุ้นความรู้เดิม (Activation of prior knowledge) และเสริมความรู้ใหม่ที่เจาะจง (Encoding specificity) เกี่ยวกับอาหารหวาน มัน เค็ม และต่อเติมความเข้าใจ (Elaboration of knowledge) โภชนาการผู้สูงอายุให้สมบูรณ์ (Schmidt, 1983) พร้อมตัวอย่างเมนูอาหาร และร่วมกันสรุปเนื้อหา ความรู้และสาระที่ได้จากการเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของไพโรจน์ มะกล้าดำ (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  รวมถึงมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหารสำหรับความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองมีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการตนเองระหว่าง “กิจกรรมอรรถโยก ลำบากสุขภาพ” โดยเฉพาะประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรง ทำให้รับรู้ความสามารถควบคุมอาหารลดความดันโลหิตได้ เสริมด้วยการวิเคราะห์ตนเอง แลกเปลี่ยนจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส อุปสรรคของการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร กำหนดทางเลือกเชิงปฏิบัติ (TOWS Matrix) เพื่อพัฒนาความสามารถในตนเองในเชิงรุก การสร้างพันธมิตร การพัฒนาตนเอง และการปรับเปลี่ยนตนเองในการควบคุมอาหารลดความดันโลหิต สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงราย ของสายฝน สุภาศรี, จักรกฤษณ์ วังราษฎร์ และวราภรณ์ บุญเชียง (2564) ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของสุนันทา ศรีศิริ (2555) ซึ่งพบว่าการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ของศิริรัตน์ ณะประวัตติ, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา และศิริวิทย์ หลิมโตประเสริฐ (2564) ที่พบว่า

กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลี้ยงบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก “กิจกรรมตลาดนัดสุขภาพ” ช่วยให้กลุ่มทดลองสามารถเดินจ่ายตลาดเลือกซื้ออาหารและวัตถุดิบจากตลาดจำลองซึ่งจำลองสถานการณ์ให้ปฏิบัติเสมือนจริง นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลือกซื้ออาหารภายในกลุ่ม นำมาอธิบายถึงอาหารและวัตถุดิบที่กลุ่มซื้อมาให้กลุ่มอื่นแสดงความคิดเห็น วิพากษ์ การเรียนรู้เสมือนจริงทำให้เกิดมุมมองที่เป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้ และสมาชิกที่เป็นตัวแบบ (Modeling) ติดตาม ให้กำลังใจ (Emotional Arousal) ใช้โอกาสสร้างสัมพันธ์ (Verbal Persuasion) การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร เป็นกันเอง สร้างความมั่นใจว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบปฏิบัตินั้นสามารถทำได้ สอดคล้องกับการศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลรมณีย์ อำเภอกะปง จังหวัดพังงา ของปทุมธิดา บัวสม และคณะ (2562) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กระตุ้นทางอารมณ์ กล่าวชมเชยผู้สูงอายุที่สามารถทำได้ ประสบความสำเร็จมาเป็นตัวแบบเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ของยุภาพร นาคกลิ่ง และปราณี ทัดศรี (2560) พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. จากการวิจัยทำให้เกิดองค์ความรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification) ด้วย L-M-S Model ดังแผนภาพ



ขั้นตอนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาตาม L-M-P Model มีคุณค่าต่อการนำไปบูรณาทฤษฎีความสามารถแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1) กระบวนการเรียนรู้ด้วยคำถามนำ ซึ่งเป็นเงื่อนไขการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก คำถามนำ ก่อให้เกิดการคิดกระตุ้นความรู้เดิม(Activation of prior knowledge) และเสริมความรู้ใหม่ที่เจาะจง (Encoding specificity) และต่อเติมความเข้าใจโภชนาการ(Elaboration of knowledge) สำหรับผู้สูงอายุให้ สมบูรณ์(Schmidt, 1983)

2) การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อม(SWOT Analysis) เป็นกิจกรรมเสริมประสบการณ์ตรงที่ ประสบความสำเร็จ(Mastery Experiences) และกำหนดทางเลือกเชิงปฏิบัติ ด้วยการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์แบบแมตริกซ์ทาวส์(TOWS Matrix)

3) กิจกรรมตลาดจำลอง(Simulation) ซึ่งจำลองสถานการณ์ให้ปฏิบัติเสมือนจริง มีการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่มในการเลือกซื้ออาหาร 1 มื้อ ประกอบด้วย อาหารคาว 3 อย่าง อาหารหวาน 1 อย่าง และผลไม้ 2 อย่าง

## สรุป

จุดเริ่มต้นการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามนำ ส่งผลให้กลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้สึกว่าตัวเองมีความสามารถที่จะทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ก่อนที่จะใช้ความพยายามที่จะทำ กิจกรรม และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการตนเอง (Mastery Experiences) สมาชิกที่เป็น ต้นแบบติดตาม ให้กำลังใจ ใช้โอกาสสร้างสัมพันธ์ (Modeling& Emotional Arousal Verbal Persuasion) สร้างบรรยากาศการระดมความคิดในการวิเคราะห์ตนเองโดยใช้ TOWS Matrix ได้เป็นอย่างดี

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

1. การนำสู่บทเรียนด้วยคำถามนำที่กระตุ้นความรู้เดิม ช่วยในการเสริมความรู้ใหม่ที่เจาะจง และต่อเติมความเข้าใจองค์ความรู้ให้สมบูรณ์

2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการตนเองที่ประสบความสำเร็จซึ่งเป็นประสบการณ์ ตรง เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำเป็นต้อง ฝึกทักษะให้มีเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จ และการใช้สมาชิกในกลุ่มเป็นตัวแทนหลาย ๆ ตัวแบบใน การติดตาม ให้กำลังใจ ในบรรยากาศเป็นกันเอง ทำให้ได้เรียนรู้พฤติกรรมหลาย ๆ อย่าง มีความ ยึดหยุ่นมากขึ้นในการปฏิบัติ

3. การจำลองสถานการณ์ตลาดนัดสุขภาพให้ปฏิบัติเสมือนจริง ทำให้เกิดมุมมองที่เป็น ประโยชน์สามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้

4. แนวทางปฏิบัติของ TOWS Matrix เป็นช่องทางพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในเชิงรุก การสร้างพันธมิตร การพัฒนาตนเอง และการปรับเปลี่ยนตนเองในการควบคุมอาหารลดความดันโลหิต

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตที่เกิดจากการสะสมประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งภูมิปัญญาด้านความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมที่มีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Behavior-specific cognitions and affect) ซึ่งสะท้อนให้เห็นแนวคิด วิเคราะห์ และตกผลถึงการแก้ไขปัญหาที่เป็นลักษณะของตนเองใน TOWS Matrix ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยควรให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาในการแก้ปัญหาสุขภาพ สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

## เอกสารอ้างอิง

- ไพโรจน์ มะกล้าดำ. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร*, 10(1), 20–39.
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. (2558). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2557. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2565, จาก [https://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge\\_th\\_20161608145901\\_1.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20161608145901_1.pdf)
- ปฐมธิดา บัวสม และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมประสิทธิภาพตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ตำบลสมเด็จ อำเภอกะพง จังหวัดพังงา. *วารสารการพัฒนาศาสนาชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(4), 549–567.
- ยุภาพร นาคกลิ้ง และปราณี ทัดศรี. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*, 6(1), 27–35.
- ศิริรัตน์ ณะประวัตติ, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา และศิริวิทย์ หลิ่มโตประเสริฐ. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 18(2), 290–303.
- สมจิตต์ ลินธุชัย และคณะ. (2564). *คู่มือการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำหรับบุคลากรสุขภาพ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สายฝน สุภาศิริ, จักรกฤษณ์ วัชรราชภัฏ และวราภรณ์ บุญเชียง. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงราย. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 51(1), 33–42.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2556). มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2565, จาก <http://stat.thaifamily.in.th/StartpageFamily01.aspx>

สุนันทา ศรีศิริ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง กรุงเทพมหานคร. *วารสารคณะพลศึกษา*, 15 (ฉบับพิเศษ), 208-315.

Bandura, Albert. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.

Best, J. W., & Kahn, J. V. (1993). *Research in Education* (7<sup>th</sup>ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Schmidt, H.G. (1983). Problem-based learning: rationale and description. *Medical Education*, 17(1), 11-16.

Turner, R. C. & Carlson, L. (2003). Indexes of Item-Objective Congruence for Multidimensional Items, International. *Journal of Testing*, 3(2), 163-171.

Wehrich, H. (1982). The TOWS matrix – A tool for situational analysis. *Long Range Planning*, 15(2), 54-66.