

## ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลดงแคนใหญ่ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

วงเดือน วงศ์อนันต์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงแคนใหญ่

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: Deanja2512@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลดงแคนใหญ่ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลดงแคนใหญ่ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G\*power จำแนกกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามเกณฑ์คัดเลือกได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน รวมตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้ 70 คน สุ่มตัวอย่างจากการจับสลากคัดเลือกกลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม และโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ใช้ Paired t-test และ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า 1) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ก่อนทดลอง ( $\bar{X} = 1.95$ , S.D. = 0.47) และหลังทดลอง ( $\bar{X} = 2.20$ , S.D. = 0.44) 2) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลอง ( $\bar{X} = 2.22$ , S.D. = 0.29) กลุ่มเปรียบเทียบ ( $\bar{X} = 2.08$ , S.D. = 0.39) 3) ภายหลังเข้าร่วมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X} = 2.02$ , S.D. = 0.49) 4) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

โดยสรุป โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปในทางที่ดี สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

**คำสำคัญ :** โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน, โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้สูงอายุ

## Effects of a program to enhance self-efficacy on stroke prevention behavior in elderly people with chronic non-communicable diseases. Dong Khaen Yai, Subdistrict Kham Khuean Kaeo District, Yasothon Province

Wongdean Wonganunt

Dong Khaen Yai Health Center

Corresponding author: [Deanja2512@gmail.com](mailto:Deanja2512@gmail.com)

### Abstract

This research has the objective to study the effect of a program to enhance self-efficacy on stroke prevention behavior in elderly people with chronic non-communicable diseases. The sample group in this research is elderly people aged 60 years and over who are sick with chronic non-communicable diseases. Dong Khaen Yai Subdistrict Kham Khuean Kaeo District, Yasothon Province, The sample size was determined using the ready-made computer program G\*power, the program calculated the number of samples in each group to be 35 people. The total number of samples in both groups was 70 people. Therefore, the sample group was divided. Divided into 2 groups using a random sampling method to enter the groups from a lottery drawing. If you get an even number, enter the experimental group. But if you get an odd number, enter the comparison group. The instrument used to collect data was a questionnaire. Data were analyze by a statistical analyses employers frequencies, percentages, means, standard deviations and a paired sample t-test, independent t-test to compare significant difference.

The results of the research found that 1) after participating in a program the experimental group had better self-efficacy in stroke prevention than before participating in the self-efficacy enhancement program. ( $\bar{X} = 1.95$ , S.D. = 0.47) and post – test ( $\bar{X} = 2.20$ , S.D. = 0.44) 2) After participating in a program. the experimental group had better self-efficacy in preventing stroke than the comparison group. Experimental group ( $\bar{X} = 2.22$ , S.D. = 0.29) and control group ( $\bar{X} = 2.08$ , S.D. = 0.39) 3) After participating in a program. the experimental group had better stroke prevention behavior than before participating in the program.  $\bar{X} = 2.02$ , S.D. = 0.49) 4) After participating in a program to enhance self-efficacy for stroke prevention behavior in elderly people with chronic non-communicable diseases. the experimental group had better stroke prevention behavior than the comparison group. Statistically significant ( $P < 0.05$ )

**Keywords:** self-care behavior, Stroke, Elderly

## บทนำ

สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรรวม ปัจจุบันทั่วโลกมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในแต่ละปีส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรของโลก<sup>(1)</sup> จากการวิเคราะห์แนวโน้มและ สถานการณ์ประชากรโลกจะมีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนมากกว่าประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยจะเพิ่มจากร้อยละ 9 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 15.5 ในปี พ.ศ. 2560<sup>(2)</sup> และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21 ของประชากรโลก ภายในปี พ.ศ. 2693<sup>(3)</sup> ปี 2564 ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบแล้ว โดยมีการประมาณการว่ามีสัดส่วนผู้สูงอายุในช่วง 60 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด หรือไม่น้อยกว่า 13 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ภายในปี พ.ศ. 2574<sup>(4)</sup> ซึ่งในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีสาเหตุหลักมาจาก อัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลง (Total Fertility Rate) ที่อยู่ต่ำกว่าระดับการทดแทน ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดิม เมื่อปี พ.ศ. 2508 คนไทยมีอายุเฉลี่ยที่ 58 ปี และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 75 ปี ในปัจจุบัน<sup>(5)</sup> ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมาจากความเสื่อมของร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ในการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายส่งผลให้ร่างกายทำงานได้ลดลง เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายได้ช้าลง มีกำลังน้อยลง<sup>(6)</sup>

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases) หรือโรค NCDs เป็นกลุ่มโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพที่สำคัญที่สุดของประชากรไทย อุบัติการณ์การเกิดโรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้น<sup>(7)</sup> โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา มีประชากรป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค ซึ่งอยู่ใน 10 อันดับแรกของสาเหตุการตายของประชากรไทย โดยในปี พ.ศ. 2561 ประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากถึง 320,000 คนต่อปี โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง<sup>(8)</sup>

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดที่เกิดในสมองมีสาเหตุมาจากสมองขาดเลือดและมีเลือดออกในสมอง ซึ่งความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองโดยส่วนใหญ่จะมี อาการชา แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง อาจทำให้เกิดความพิการถาวรและเสียชีวิตได้<sup>(9)</sup> ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับที่ 2 ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี สำหรับประเทศไทยนั้น พบว่า อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราที่สูง ที่สุดเท่ากับ 47.81 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด 31.82 ต่อประชากรแสนคน โรคเบาหวาน 21.96 ต่อประชากรแสนคน และโรคความดันโลหิตสูง 13.07 ต่อประชากรแสนคน<sup>(10)</sup>

อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร มีประชากรที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 6,346 คน และพบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็น อันดับที่ 4 ของจังหวัดยโสธร จากสถิติพบว่า โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ปี พ.ศ. 2563 - 2565 มีจำนวน 280 ราย 320 ราย และ 296 รายตามลำดับ มีอัตราการเสียชีวิต เพิ่มขึ้นโดย ปี พ.ศ. 2563 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 2.72, 3.07 และ 3.12 ตามลำดับ ตำบลดงแคนใหญ่ สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. 2563 - 2565 มีจำนวน 5, 5 และ 7 รายตามลำดับ มีอัตรา

การเสียชีวิต เพิ่มขึ้นโดย ปี พ.ศ. 2563 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 0.06, 0.06 และ 0.08 ตามลำดับ จะเห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองพบในกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุด

การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการขาดข้อมูล และการรับรู้ ได้มีการใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ที่หมายถึงการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้<sup>(11)</sup> มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยนำขั้นตอนการพัฒนาความสามารถของตนเองตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา มาสร้างโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นโปรแกรมที่จัดโดยมี 4 ปัจจัยคือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรม ที่มีความซับซ้อนและได้รับผลที่พึงพอใจทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า จะสามารถประสบความสำเร็จ ได้ 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นสามารถประสบความสำเร็จ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

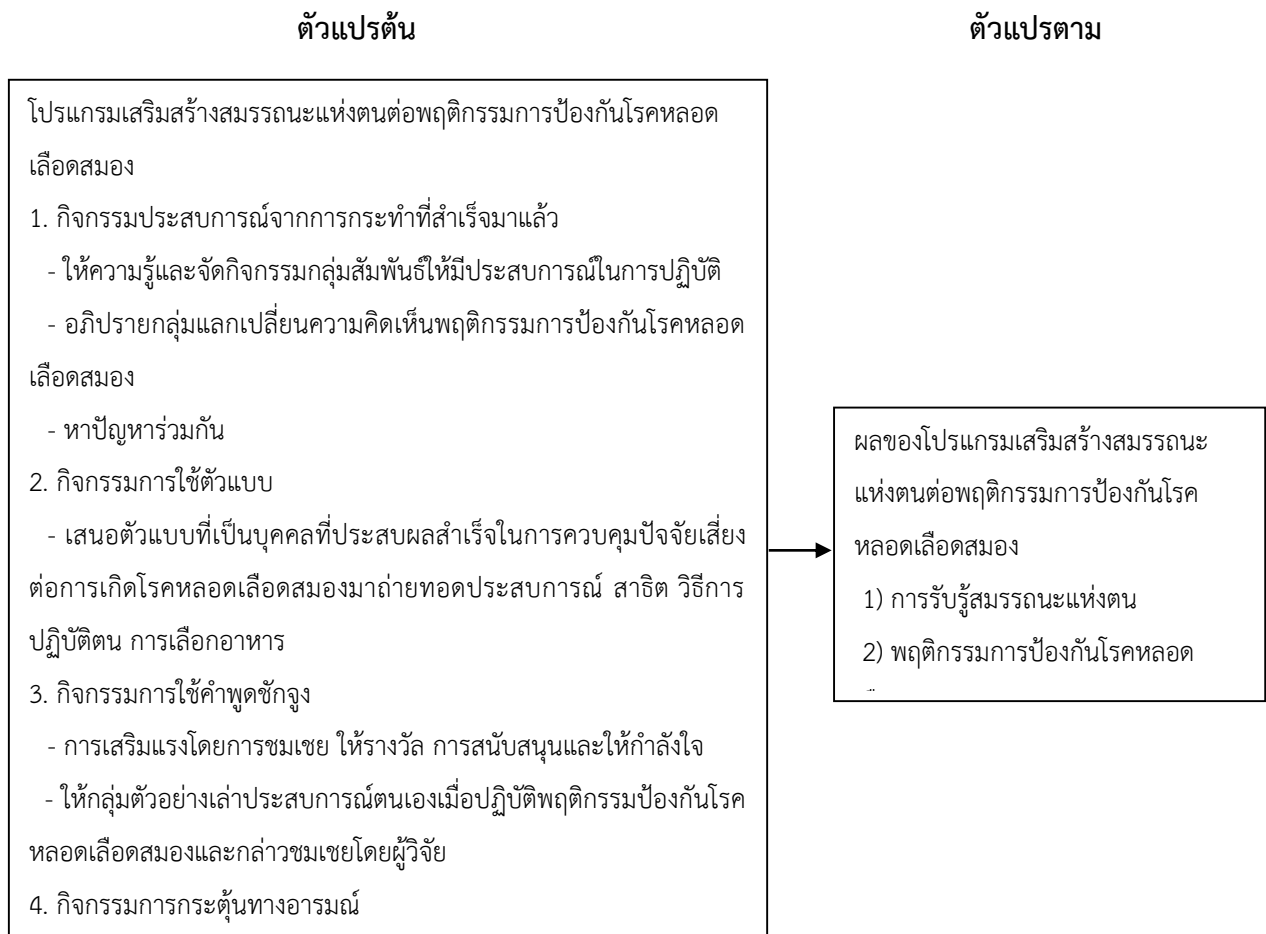
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลงแคนใหญ่ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

### สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน
2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
3. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน
4. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลดงแคนใหญ่ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ดังแสดง ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ศึกษาแบบการวัดผลก่อนและหลังทดลอง (Two Groups Pretest – Posttest Design) โดยกำหนดกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับกิจกรรม ระยะเวลาศึกษา 6 สัปดาห์

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลดงแคนใหญ่ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร จำนวน 549 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นระยะเวลา 1 ปี ในตำบลดงแคนใหญ่ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G\*power ใช้ statistical test แบบ means: difference between two

independent means (two groups) วิเคราะห์และคำนวณ effect size ได้เท่ากับ 0.84 และค่าแอลฟา (alpha) ที่ .05 ใช้ค่าอำนาจทดสอบ (power) ที่ 0.84 และสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มจากการจับสลาก ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 35 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม รวมขนาดตัวอย่าง 70 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยกิจกรรมสมรรถนะแห่งตน จำนวน 6 ครั้ง ประกอบด้วย กิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ สื่อประกอบ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประยุกต์หลักการตามแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่

2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วย/(โรคประจำตัว) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ข้อ

2.2) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คำถามจำนวน 18 ข้อ ให้ผู้เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้ ไม่มั่นใจเลย มั่นใจน้อย มั่นใจมาก (อรุณี ยศปัญญา, 2561) เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความที่แสดงทางบวก		ข้อความที่แสดงทางลบ	
มั่นใจมาก	น้ำหนัก 3 คะแนน	ไม่มั่นใจเลย	น้ำหนัก 1 คะแนน	
มั่นใจน้อย	น้ำหนัก 2 คะแนน	มั่นใจน้อย	น้ำหนัก 2 คะแนน	
ไม่มั่นใจเลย	น้ำหนัก 1 คะแนน	มั่นใจมาก	น้ำหนัก 3 คะแนน	

2.3) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ประกอบด้วย คำถามจำนวน 31 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว ให้เลือกตอบลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า โดยเลือกตอบตามการปฏิบัติตนใน 1 สัปดาห์ ได้แก่

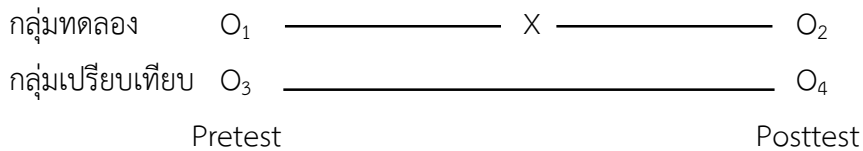
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ในแต่ละกิจกรรมได้ปฏิบัติเป็นประจำอย่างน้อย 6-7 วัน/ สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ในแต่ละกิจกรรมได้ปฏิบัติเป็นประจำอย่างน้อย 3-5 วัน/ สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง ในแต่ละกิจกรรมผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติเลย เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	ข้อความที่แสดงทางบวก		ข้อความที่แสดงทางลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	น้ำหนัก 3 คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติเลย	น้ำหนัก 1 คะแนน	
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	น้ำหนัก 2 คะแนน	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	น้ำหนัก 2 คะแนน	
ไม่เคยปฏิบัติเลย	น้ำหนัก 1 คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำ	น้ำหนัก 3 คะแนน	

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือได้ทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราก (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้เท่ากับ 0.83

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

แผนภูมิการวิจัย



ภาพที่ 2 แผนภูมิการวิจัย

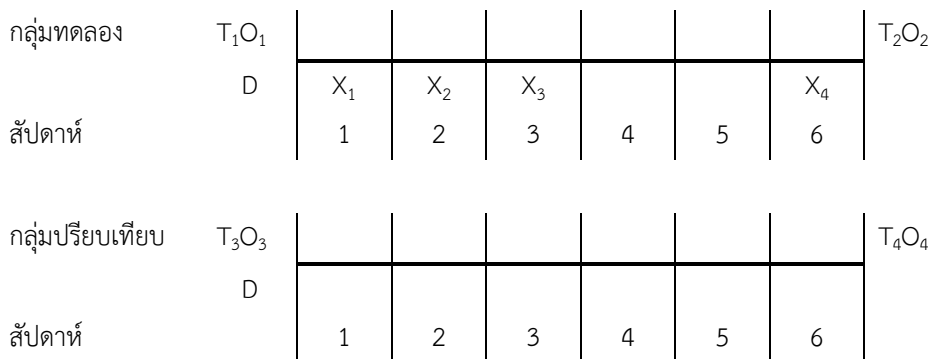
#### กำหนดให้

X = โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

O<sub>1</sub>, O<sub>3</sub> = การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง และเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกันในกลุ่มเปรียบเทียบ

O<sub>2</sub>, O<sub>4</sub> = การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกันในกลุ่มเปรียบเทียบ

แผนภูมิการทดลอง



ภาพที่ 3 แผนภูมิการทดลอง

#### กำหนดให้

D = การพูดคุยชี้แจงในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

O<sub>1</sub>, O<sub>3</sub> = การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและและเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกันในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยข้อมูลที่เก็บเกี่ยวกับ ลักษณะประชากร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

O<sub>2</sub>, O<sub>4</sub> = การเก็บข้อมูลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและและเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกันในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยข้อมูลที่เก็บเกี่ยวกับ ลักษณะประชากร การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

X หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ในกลุ่มทดลอง จำนวน 4 ครั้ง

X<sub>1</sub> = การจัดโปรแกรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

X<sub>2</sub> = การจัดโปรแกรมครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก จำนวน 1 สัปดาห์

X<sub>3</sub> = การจัดโปรแกรมครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่ 2 จำนวน 1 สัปดาห์

X<sub>4</sub> = การจัดโปรแกรมการสรุปผลการจัดกิจกรรม

ภายหลังจากการทดลองเครื่องมือแล้วผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัยตามขั้นตอนต่างๆ ต่อไปนี้

1) **ขั้นเตรียมการ**

1.1) เตรียมตัวแบบที่เป็นบุคคล ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ ได้แก่ วีดีโอ และ Power point 1.2) เตรียมผู้ช่วยนักวิจัย ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 4 คน โดยผ่านการจัดอบรมผู้ช่วยนักวิจัยก่อนจัดโปรแกรม 1.3) เตรียมกลุ่มทดลอง ประสานงานและชี้แจง ขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในตำบลที่ร่วมเป็นกลุ่มทดลอง 1.4) เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง 1.5) จัดทำแผนการสอนโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน มาปรับใช้ในโปรแกรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2) **ขั้นดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา

**กลุ่มทดลอง** ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอนโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ตารางที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
สัปดาห์ที่ 1	เตรียมกลุ่มตัวอย่างและการประเมินพฤติกรรมโดยใช้แบบสอบถาม วัดความดันโลหิตสูง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและประเมินค่าดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลอง	วัดผลก่อนทดลอง (O <sub>3</sub> )
	กิจกรรมที่ 1 ประสบการณ์จากความสำเร็จ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุอาการและการปฏิบัติตัวป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงงดยสูบหรี่ งดดื่ม สุราและการทานยาต่อเนื่อง การบันทึกพฤติกรรมของตนเองบนสมุดคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค	กิจกรรมครั้งที่ 1 ก่อนการวิจัย ผู้วิจัยให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมทั้งให้กลุ่มเปรียบเทียบได้พูดคุยถึงสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัติ
	กิจกรรมที่ 2 ใช้ตัวแบบ ฝึกการเลือกอาหารเกลือต่ำ อาหารมัน อาหารหวานจัด การอ่านฉลากรายการอาหาร การพูดชักจูงให้ปฏิบัติตัวป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ให้กำลังใจชื่นชม แนะนำใน การปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง	
	กิจกรรมที่ 3 การใช้คำพูดชักจูง เล่าประสบการณ์ของคนที่เคยปฏิบัติการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด การงดสูบบุหรี่ และการงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กล่าวชมเชยจะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น	
กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์ เตรียมอาหารที่มีไขมันต่ำ คาร์โบไฮเดรตต่ำ เล่าถึงประสบการณ์หลังจากที่ได้รับความรู้ พร้อมกับเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดคุย ชักถามข้อสงสัย ฟังปัญหาอุปสรรค เป็นผู้ให้คำปรึกษาและลดความเครียดตลอดการทดลอง		



## ตารางที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
สัปดาห์ที่ 2	กิจกรรมที่ 1 ประสพการณ์ความสำเร็จ ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและสอบถามย้อนกลับกลุ่มทดลอง ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การเดินบาร์สโลป และการออกกำลังกายแบบอื่น	
	กิจกรรมที่ 2 การได้เห็นตัวแบบหรือประสพการณ์ผู้อื่น วิถีทัศนวิธียออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	
	กิจกรรมที่ 3 การกระตุ้นทางอารมณ์ สาธิตวิธีการจัดการความเครียด การเดินจงกรม นั่งสมาธิ	
สัปดาห์ที่ 3	กิจกรรมที่ 1 ทบทวนความรู้โดยการสอบถามกลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เล่นเกมส์จับคู่อาหารที่เหมาะสมกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	
	กิจกรรมที่ 2 การได้เห็นตัวแบบหรือประสพการณ์ผู้อื่น ให้กลุ่มทดลองได้พบกับตัวแบบบุคคลที่เป็นกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติได้ดี 3 ท่าน	
	กิจกรรมที่ 3 การใช้คำพูดชักจูงกล่าวชมเชยเมื่อกลุ่มทดลองตอบคำถามได้	
	กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์ เล่าถึงประสพการณ์หลังจากที่ได้รับความรู้ การได้เห็นประสพการณ์จากตัวแบบบุคคลและประสพการณ์ในการทดลองปฏิบัติให้ข้อมูลกลุ่มทดลอง	
สัปดาห์ที่ 6	กิจกรรมที่ 1 ทำแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากภาวะแทรกซ้อนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่และพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยดูแบบบันทึกพฤติกรรม และให้กำลังใจ	ผู้วิจัยให้กลุ่มเปรียบเทียบทำแบบประเมินพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะแทรกซ้อนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

3. ขึ้นประเมินผลการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลอง 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการปรับอารมณ์ การงดสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้วผู้วิจัยได้ กล่าวขอบคุณตัวอย่าง

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; SD) ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และใช้สถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังทดลอง ภายในกลุ่ม

(Paired t – test) และระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม ที่มีค่าเฉลี่ยให้เปรียบเทียบกัน 2 ค่า (Independent t – test) การแปลผลของแบบสอบถามแบ่งเป็น

- 1) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หลักเกณฑ์ดังกล่าว สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ดังนี้ ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.18–3.00 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ระดับสูง  
ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.67–2.17 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ระดับปานกลาง  
ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ระดับต่ำ
- 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ดังนี้ ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.18–3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ใน ระดับสูง  
ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.67–2.17 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง  
ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ

### จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6684 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

### ผลการศึกษา

#### 1) ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.40 อายุระหว่าง 66 - 70 ปี ร้อยละ 57.10 ( $\bar{X}$  = 65.82, S.D. = 2.87, Min = 60, Max = 71) สถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 62.90 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.30 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.60 รายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง รายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 34.30 ประวัติการเจ็บป่วย/(โรคประจำตัว) โรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิต ร้อยละ 37.10 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังช่วงระหว่าง 7 - 9 ปี ร้อยละ 54.30 ( $\bar{X}$  = 6.28, S.D. = 1.93, Min = 3.00, Max = 10.00) เคยสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 28.60 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์บางครั้ง ร้อยละ 34.30 และแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 34.30

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.60 อายุระหว่าง 66 - 70 ปี ร้อยละ 54.30 ( $\bar{X}$  = 66.20, SD = 2.43, Min = 61, Max = 72) สถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 51.40 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.10 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.00 รายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง รายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 28.60 ประวัติการเจ็บป่วย/(โรคประจำตัว) โรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิต ร้อยละ 31.40 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังช่วงระหว่าง 7 - 9 ปี ร้อยละ 62.90 ( $\bar{X}$  = 7.48, SD = 2.43, Min = 5.00, Max = 10.00) เคยสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 37.10 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์บางครั้ง ร้อยละ 40.00 และแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 31.40

2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง ของทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.1) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

2.1.1) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.95, S.D. = 0.47$ ) และหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.20, S.D. = 0.44$ )

2.1.2) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่มของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.17, S.D. = 0.40$ ) หลังการทดลอง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.02, S.D. = 0.49$ )

2.2) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

2.2.1) หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

2.2.2) หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	T - test	p-value
กลุ่มทดลอง (n = 35)					
หลังทดลอง	2.20	0.44	0.25	2.03	0.04*
ก่อนทดลอง	1.95	0.47			
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)					
หลังทดลอง	2.02	0.49	-0.15	1.52	0.13
ก่อนทดลอง	2.17	0.40			

\* p-value < 0.05

2.3) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

2.3.1) ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

2.3.2) หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	T - test	p-value
<b>ก่อนทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง (n = 35)	1.95	0.47	-0.22	-2.150	0.039*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	2.17	0.40			
<b>หลังทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง (n = 35)	2.20	.44	0.18	1.327	0.193
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	2.02	.49			

\*  $p\text{-value} < 0.05$

3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง ของทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3.1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

3.1.1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.22$ , S.D.=0.29) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน หลังการทดลอง พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 2.68$ , S.D.=0.38) รองลงมา พฤติกรรมด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ( $\bar{X} = 2.35$ , S.D.=0.39) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยในลำดับสุดท้าย คือ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ( $\bar{X} = 2.18$ , S.D.=0.40)

3.1.2) หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.08$ , S.D.=0.39) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน หลังการทดลอง พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 2.34$ , S.D.=0.43) รองลงมา พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด ( $\bar{X} = 2.18$ , S.D.=0.51) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยในลำดับสุดท้าย คือ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ( $\bar{X} = 1.98$ , S.D.=0.47)

3.2) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

3.2.1) หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

3.2.2) หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายในกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	T - test	p-value
กลุ่มทดลอง (n = 35)					
หลังทดลอง	2.22	0.29	0.16	1.06	0.009*
ก่อนทดลอง	2.06	0.34			
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)					
หลังทดลอง	2.08	0.39	-0.09	-0.27	0.29
ก่อนทดลอง	2.17	0.34			

\*  $p\text{-value} < 0.05$

3.3) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

3.3.1) ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

3.3.2) หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	T - test	p-value
ก่อนทดลอง (n = 35)					
กลุ่มทดลอง	2.06	0.34	-0.11	-1.30	1.96
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.17	0.34			
หลังทดลอง (n = 35)					
กลุ่มทดลอง	2.22	0.29	0.14	2.04	0.04*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.08	0.39			

\*  $p\text{-value} < 0.05$

## สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผลมาจากการบรรยายประกอบสไลด์ภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุอาการ และการปฏิบัติตัวป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค อาหารควบคุม น้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงสูบบุหรี่ งดดื่ม สุราและการทานยาต่อเนื่อง กิจกรรมการใช้ตัวแบบ เลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัย อาหารมัน อาหารหวานจัด โดยให้ฝึกเลือกอาหารที่เหมาะสม การอ่านฉลากรายการอาหาร การพูดชักจูงให้ปฏิบัติตัวป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับ ผลการศึกษา<sup>(12)</sup> ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลมณีนี อำเภอกะปง จังหวัดพังงา ซึ่งพบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการรับรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัวและพฤติกรรมดูแลตนเอง มากกว่าก่อนทดลองและพบว่า หลังทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.02$ ) และยังสอดคล้องกับผลการศึกษา<sup>(13)</sup> เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอลองขลุ่ย จังหวัดกำแพงเพชร ที่พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังทดลอง 12 สัปดาห์ และระยะติดตาม 16 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $p\text{-value} = 0.001$ ) ดังนั้น จากผลการศึกษาที่สอดคล้องกันนี้ จึงอภิปรายผลการศึกษาของผู้วิจัยนี้ได้ว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผลมาจากกิจกรรมฝึกปฏิบัติธรรม และสมาธิ เล่าประสบการณ์การสวดมนต์ การนั่งสมาธิการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน เต้นบาร์สโกลบและการออกกำลังกายแบบอื่น (ซีจักรยาน การเดิน) การปรับอารมณ์ ความเครียดด้วยการทำสมาธิ การหลีกเลี่ยงดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงสูบบุหรี่ ที่ทำให้ควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงสู่ระดับปกติ สอดคล้องกับผลการศึกษา<sup>(14)</sup> เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการพัฒนาสมรรถนะผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเขตตำบลไร่สะท้อน จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยพลังอำนาจหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.001$ ) และคะแนนการรับรู้การจัดการโรคของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.001$ ) ดังนั้น จากผล

การศึกษาที่สอดคล้องกันนี้ จึงอภิปรายผลการศึกษาของผู้วิจัยนี้ได้ว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สมมุติฐานข้อที่ 3 ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ผลมาจากกิจกรรมการฝึกการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่และพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับผลการศึกษา<sup>(15)</sup> ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ตำบลหนองซิม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดจันทบุรี ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและมีความดันโลหิตซิสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.001$ ) ดังนั้น จากผลการศึกษาที่สอดคล้องกันนี้ จึงอภิปรายผลการศึกษาของผู้วิจัยนี้ได้ว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

สมมุติฐานข้อที่ 4 ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผลมาจากกิจกรรมบันทึกพฤติกรรมในสมุดคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การทบทวนในสิ่งที่ได้ปฏิบัติมาและให้คงสิ่งที่ปฏิบัติไว้ต่อไป ส่วนพฤติกรรมใดที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผน และผู้วิจัยให้กำลังใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ<sup>(13)</sup> ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอลองขลุ่ย จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังทดลอง 12 สัปดาห์และระยะติดตาม 16 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $p\text{-value} = 0.001$ ) ดังนั้น จากผลการศึกษาที่สอดคล้องกันนี้ จึงอภิปรายผลการศึกษาของผู้วิจัยนี้ได้ว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### ข้อเสนอแนะ

#### 1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1) ควรนำโปรแกรมประยุกต์การรับรู้สมรรถนะของตนเอง มาใช้ในกระบวนการวางแผน เพื่อเป็นนโยบายในการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมในบริบทของแต่ละพื้นที่

1.2) หน่วยบริการสาธารณสุข ควรจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและส่งเสริมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง มีการติดตามและให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการดูแลที่เหมาะสม

1.3) การจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนทำให้ผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชักถามข้อสงสัย เกิดปฏิสัมพันธ์กระตุ้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นควรใช้กระบวนการกลุ่มในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านอื่นๆต่อไป

2) ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีอื่น เช่น แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค แบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพ มาใช้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. *The ageing of population and its economic and social implications*. New York: United Nations; 1956.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. *ดัชนีพลังผู้สูงอายุในไทย*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2560.
3. United Nations. *Employment of person with disabilities* [อินเทอร์เน็ต]. 2014 [เข้าถึงเมื่อ 15 ส.ค. 2019]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/factsheet-on-persons-with-disabilities/disability-and-employment.html>
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. *ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านความมั่นคงในชีวิต*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2560.
5. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. *รายงานประจำปี 2562*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2562.
6. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. *การถอดบทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ [รายงานผลการวิจัย]*. กรุงเทพฯ: เจพรีนธ์; 2560.
7. World Health Organization. *Social determinants of health* [อินเทอร์เน็ต]. 2018 [เข้าถึงเมื่อ 15 ส.ค. 2019]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.who.int/social\\_determinants/sdh\\_definition/en/index.htm](http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/index.htm)
8. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552*. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย; 2551.
9. ปราณี ทัพไพเราะ. *คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรค*. กรุงเทพฯ: N P Press; 2558.
10. กรมอนามัย. *รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report) หมวด 5 ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ประจำปี พ.ศ. 2562*. กรมอนามัย; 2562.



11. Bandura, Albert. **Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.** Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall; 1986.
12. ปฐมธิดา บัวสม, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์, และอติญาณ์ ศรีเกษตรริน. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงในตำบลมณีนี้อำเภอกะปอง จังหวัดพังงา. วารสารการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2560;5(4):549-67.
13. พิษานันท์ สงวนสุข, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอกลองखลุง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารฯผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI กลุ่มที่ 1. 2565;9(2):122-37.
14. สุขศิริ ประสมสุข, อนุกร นิลเนตร , พันัส ชัยรัมย์ และมารยาท ฉ่ำมะนา. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการพัฒนาสมรรถนะผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตตำบลไร่สะท้อน จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี. 2565;10(3):4-15
15. ยูภาพร นาคกลิ้ง. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตำบลหนองขี้ม อำเภอกาฬมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2565;26(1):27-35.