

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยง  
โรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา  
Factors Related to Dietary Behavior Guideline of the DASH of Risk Persons with Hypertension  
in Nangrum Sub-District, Prathai district Public health office,  
Nakhon Ratchasima Province.

(Received: February 20,2024 ; Revised: March 2,2024 ; Accepted: March 24,2024)

วีระพงษ์ ศรีประทาย<sup>1</sup>  
Weerapong Sriprathai<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหาร กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านการตรวจคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 302 คน โดยเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.5 มีอายุเฉลี่ย 45.39 ปี ส่วนใหญ่อายุ 46-55 ปี ร้อยละ 34.1 รายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 55.3 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,423.84 บาท ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.1 ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย 23.0-24.9 (เริ่มอ้วน) ร้อยละ 45.0 ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิต คือ ความดันโลหิตค่อนข้างไปทางสูง (SBP 120-129 และ DBP < 80) ร้อยละ 33.8 มีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.0 ระดับความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.2 และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับพฤติกรรมพอใช้ ร้อยละ 67.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยด้านความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเชิงบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05, r=.557) และระดับดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05)

**คำสำคัญ:** การบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

### Abstract

The main objective of this survey research was to study 1) self-efficacy, outcome expectations of food consumption and to dietary behavior guideline of the DASH 2) to investigate relationship between the person factor, self-efficacy, outcome expectations of food consumption with to dietary behavior guideline of the DASH of risk persons with hypertension in nangrum sub-district, prathai district public health office, nakhon ratchasima province. The subjects consisted of 302 risk persons with hypertension who have passed risk screening in the age group of 35 years and over in fiscal year 2021, by choosing according to the specified characteristics. Data was collected by the questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, Chi-square test and Pearson product-moment correlation coefficient.

<sup>1</sup> นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ; สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

The results found that 68.5% of participants were male and the average age is 45.39 years the majority was 46-55 years by 34.1%. Income less than 3,000 baht by 55.3%, average income was 3,423.84 baht. The majority level of education is secondary level by 44.4% followed by primary level by 40.1%. the majority was BMI of 23.0-24.9 (starting to become obese) by 45.0%. The majority was blood pressure levels which were relatively high blood pressure (SBP 120-129 and DBP < 80) by 33.8%. There was a high level of self-efficacy in consuming food according to the DASH guidelines by 52.0 percent, the level of outcome expectations of food consumption with to dietary behavior guideline of the DASH was at the moderate level by 64.2% and the level of dietary behavior guideline of the DASH of risk persons with hypertension at the moderate level by 67.5%, respectively. The research finding was as found that, outcome expectations of food consumption with to dietary behavior guideline of the DASH was found to be significantly related to dietary behavior guideline of the DASH of risk persons with hypertension (P-value < .05, r=.557) and Body mass index level was found to be significantly related to dietary behavior guideline of the DASH of risk persons with hypertension (P-value < .05).

**Keyword:** Dietary Behavior Guideline of the DASH, Risk Persons with Hypertension

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคที่ยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่พบได้ง่ายค่อนข้างสูงทั่วโลก ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่ทำให้ประชากรเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในปัจจุบันมีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณหนึ่งพันล้านคน กว่าหนึ่งในสามของประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกมีภาวะความดันโลหิตสูง โดยสองในสามของผู้ป่วยจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และประชากรวัยผู้ใหญ่ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบหนึ่งคนในสามคนที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเช่นกัน จากสถานการณ์ดังกล่าวคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2025 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงกว่า 1.56 พันล้านคน ที่น่าสนใจพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายของประชากรประมาณ 7.1 ล้านคนทั่วโลก หรือประมาณร้อยละ 13 ของการตายทั้งหมด<sup>1</sup>

ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าประชากรวัยผู้ใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 50 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 25 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ทั้งหมด โดยอัตราการเกิดของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยพบมากในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ในช่วงระยะเวลา 25 ปีต่อมา จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงถึง ร้อยละ 90 ส่วนอัตราการตายของประชากรของประเทศสหรัฐอเมริกา

ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ช่วงปี ค.ศ. 1994 - 2004 เพิ่มขึ้นร้อยละ 26.6<sup>2</sup>

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าทั่วโลกมีผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงเกือบ 1,000 ล้านคน สองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาโดยพบว่าคนในวัยผู้ใหญ่ของเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประชากร 1 ใน 3 คน จะมีป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ละปีประชากรในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.5 ล้านคน<sup>3</sup> และจากรายงานสถานการณ์โรค NCDs เหาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2563 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับความชุกของผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15-79 ปี ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547, 2548, 2550, 2553, 2558 ถึง พ.ศ. 2561 ร้อยละ 8, 8.3, 9.4, 11.5, 15.3 และ 16.5 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศระหว่างปี พ.ศ. 2553 และ 2558 พบว่าเพศชายมีความชุกสูงกว่าเพศหญิง ส่วนความชุกผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงใน

ประชากร อายุ 15 -79 ปี ปี พ.ศ. 2559 และ 2562 พบว่าเพศหญิงมีความชุกสูงกว่าเพศชาย หากพิจารณาความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามกลุ่มอายุระหว่างปี พ.ศ. 2553 และ 2558 พบความชุกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 4) จากนั้นเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุ และสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 64.9) ส่วนความชุกผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15-79 ปีพบว่าความชุกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 0.7) จากนั้นความชุกจะเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุ 45-54 ปี (ร้อยละ 15.8) จนสูงสุดในกลุ่มอายุ 75-79 ปี (ร้อยละ 44.1) จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าเมื่อกลุ่มอายุสูงสุดแนวโน้มของโรคจะสูงขึ้นตามลำดับ<sup>4</sup>

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2555-2557 ด้านการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารบริโภคอาหารโดยใช้แนวทางตามหลักธงโภชนาการพบว่า การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารบริโภคอาหารดังกล่าวไม่ได้หมายความว่าสามารถลดภาวะเสี่ยง หรือควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ แต่สามารถใช้กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารบริโภคอาหารดังกล่าวไปใช้จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารบริโภคอาหารกับโรคเรื้อรังอื่นๆได้ ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร โดยยังพบว่ามีอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะเดียวกันการดำเนินงานควบคุม และป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในต่างประเทศนั้นด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง ได้มีการใช้โปรแกรมอาหารควบคุมความดันโลหิตสูง Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) รูปแบบของการบริโภคอาหารที่มีส่วนช่วยในการควบคุมความดันโลหิต คือ การบริโภคอาหารแบบแดช หรือ Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) ต้นกำเนิดของการบริโภคอาหารแบบแดชเริ่มต้นเมื่อสถาบันสาธารณสุข

แห่งสหรัฐอเมริกา (National Institute of Health; NIH) ได้สนับสนุนทุนวิจัยในหลาย ๆ โครงการเพื่อศึกษาผลของการบริโภคอาหารต่อค่าความดันโลหิต และพบว่ากรบริโภคอาหารแบบแดช สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ทั้งในผู้ที่มีความดันสูง (Systolic  $\geq$  140 mmHg หรือ Diastolic  $\geq$  90 mmHg) และผู้มีความดันปกติ (Systolic  $<$  120 mmHg และ Diastolic  $<$  80 mmHg) จึงเริ่มมีการแนะนำให้ทานอาหารตามหลักของแดชร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต ได้แก่ หยุดสูบบุหรี่ลดการดื่มสุรา และเพิ่มการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันและรักษาโรคความดันสูงเป็นต้นมา โดยเงื่อนไขของการบริโภคอาหารแบบแดช (สำหรับผู้ที่ต้องการพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี/วัน) คือ รับประทานผักและผลไม้ (อย่างละ 4-5 เซิร์ฟ/วัน) เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ( $\leq$  6 เซิร์ฟ/วัน) ถั่วเมล็ด (4-5 ครั้ง/สัปดาห์) ผลิตภัณฑ์จากนม นมขาดมันเนย หรือพร่องมันเนย (2-3 เซิร์ฟ /วัน ) ข้าว แป้งและธัญพืช (ประมาณ 6-8 เซิร์ฟ/วัน) โดยเลือกธัญพืชที่ผ่านกระบวนการขัดสีน้อย (whole grain) เพราะยังคงคุณค่าสารอาหารและมีใยอาหารสูง นอกจากนี้ควรได้รับโซเดียมไม่เกิน 2,300 มก./วัน (ปริมาณการได้รับโซเดียมที่แนะนำว่าช่วยลดความดันโลหิตได้ดีคือ ไม่เกิน 1,500 มก./วัน) รวมถึงลดการบริโภคอาหารหวานจัด อาหารมันจัด และอาหารที่ผ่านกระบวนการแปรรูปด้วย<sup>1</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีการใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ และมีการใช้มาตรการเข้ามาศึกษาในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของบุคคลเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ใช้ในการศึกษามีอยู่หลายทฤษฎีด้วยกัน อย่างเช่น การศึกษาบนพื้นฐานของทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Bloom<sup>5</sup> ในการออกแบบกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารได้ยึดหลักตามแนวทาง DASH (Dietary

Approaches to Stop Hypertension) ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 12 พบว่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกัน<sup>6</sup> ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH เป็นแนวทางที่สำคัญที่ใช้ในการควบคุมความดันโลหิตสูงซึ่งได้ผลดีในด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และควบคุมระดับความดันโลหิตสูงและส่งผลให้ระดับความดันโลหิตทั้ง Systolic และ Diastolic ลดลง จึงควรส่งเสริมให้มีการนำแนวทางดังกล่าวไปใช้เพื่อช่วยป้องกันความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษานบนพื้นฐานทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยพบว่า รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารได้ยึดหลักตามแนวทาง DASH ผลการศึกษพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคดีกว่าก่อนการเข้ารับโปรแกรม ทั้งยังพบว่า การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 ด้านทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ มั่นใจและให้ความร่วมมือในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น<sup>7</sup> การศึกษานบนพื้นฐานของทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมที่กำหนดไว้ทางคลินิก 6 พฤติกรรมในการดูแลตนเอง พบปัจจัยที่อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎี มีในเรื่องของปัจจัยทางด้านพฤติกรรม การปฏิบัติตน เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา, ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติตัวของบุคคล<sup>8</sup>

จากข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ตำบลนางรำ อำเภอ

ประทาย จังหวัดนครราชสีมา ในปี 2560-2564 พบว่ามีความเสี่ยงต่อเกิดโรคความดันโลหิตสูง อัตรา 282.0, 285.1, 290.2, 290.3 และ 293.0 คนต่อประชากรพันคน ตามลำดับ และในปี 2563-2564 มีผู้เสียชีวิตที่มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุร่วมด้วย อัตรา 757.31 และ 670.80 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ<sup>9</sup> โดยจะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะพบว่ามีประชาชนมีภาวะความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นทุกปี ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา โดยได้นำทฤษฎีความสามารถแห่งตนมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิด เพื่อนำผลการศึกษาดังกล่าวไปใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินการป้องกัน และส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ตลอดจนการวางกรอบนโยบาย หรือโครงการ ในการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เพื่อประชาชนเกิดการมีสุขภาพที่ดีลดโรคภัยต่างๆ ตลอดจนการมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ที่เหมาะสมเพื่อลดการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน ทุพพลภาพ และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งตัวบุคคล ภาครัฐ และเอกชน ตลอดจนการมีสุขภาพ คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH และพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยง

โรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

### สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

2. ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยเป็นผู้ที่ผ่านการตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2564 ในเขตพื้นที่ตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,902 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยเป็นผู้ที่ผ่านการตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2564 ในเขตพื้นที่ตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 302 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของแดเนียล<sup>10</sup> ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม 5% โดยมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ไม่เป็นผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อยู่ระหว่างการรับการรักษา และจะต้องไม่เป็นผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงที่

ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในขณะที่เข้าร่วมการวิจัย 2) มีความดันโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยง คือ มากกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท 3) ยินยอมและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้ความน่าจะเป็นวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Ransom Sampling) แบบจับฉลากไม่ใส่กลับ จนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยศึกษาจากเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ และเป็นแบบสอบถามปลายเปิด มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง และระดับความดันโลหิต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มั่นใจมาก ไม่ค่อยมั่นใจ ไม่มั่นใจเลย, มั่นใจมาก เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวกให้ 3 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 1 คะแนน, ไม่ค่อยมั่นใจ เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวกให้ 2 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 2 คะแนน, ไม่มั่นใจเลย เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวกให้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 3 คะแนน การแปลความหมายระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนโดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) คือ (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้นที่ต้องการ จึงได้  $(3 - 1)/3 = 0.66$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.66 การรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 - 2.33 การรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 การรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ คาดหวังมาก ไม่ค่อยคาดหวัง ไม่คาดหวังเลย, คาดหวังมาก เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวกให้ 3 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 1 คะแนน, ไม่ค่อยคาดหวัง เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวกให้ 2 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 2 คะแนน, ไม่คาดหวังเลย เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวกให้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 3 คะแนน การแปลความหมายระดับความคาดหวังโดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) คือ (คะแนนสูงสุด - คะแนน ต่ำสุด)/จำนวนขั้นที่ต้องการ จึงได้  $(3 - 1)/3 = 0.66$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.66 ความคาดหวังระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 - 2.33 ความคาดหวังระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 ความคาดหวังระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ/สม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย, ปฏิบัติประจำ/สม่ำเสมอ เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวกให้ 3 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 1 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวกให้ 2 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 2 คะแนน, ไม่ปฏิบัติเลย เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวกให้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 3 คะแนน การแปลความหมายระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH โดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) คือ (คะแนนสูงสุด - คะแนน ต่ำสุด)/จำนวนขั้นที่ต้องการ จึงได้  $(3 - 1)/3 = 0.66$  คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 ระดับพฤติกรรมการบริโภคคะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 ระดับพฤติกรรมการบริโภค

พอใช้ คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 ระดับพฤติกรรมการบริโภค

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา และความชัดเจนของภาษา ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ได้ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่มีค่าตั้งแต่ 0.67 - 1.00 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของข้อมูลนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกันมากกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทำวิจัย นำข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีความเที่ยงหรือเชื่อถือได้<sup>11</sup> ได้ความเชื่อมั่นดังนี้ ค่าความเชื่อมั่นของการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 ค่าความเชื่อมั่นของความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 และค่าความเชื่อมั่นของพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

### วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย โรงพยาบาลประทาย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อขอสนับสนุนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมชี้แจง เกี่ยวกับแบบสอบถาม และวิธีการลงเก็บข้อมูลวิจัย ให้คณะผู้ช่วยวิจัยทราบ และเข้าใจ เพื่อดำเนินการแล้วเก็บรวบรวมส่งคืนตามกำหนด

3. ประสานงานขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงาน อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา แจงวัตถุประสงค์และผลที่คาดว่าจะได้รับ และขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการช่วยลงเก็บแบบสอบถาม

4. ภายหลังจากเก็บข้อมูลได้มีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำผลการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งอภิปรายผลและข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH และพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าสูงสุดค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เป็นการใช้ในการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ (Pearson Chi-Square)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Correlation Coefficient)

โดยเมื่อหาความสัมพันธ์แล้ว ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าอยู่ระหว่างค่าสูงสุด คือ +1.0 และ

ค่าต่ำสุด คือ -1.0 ซึ่งสามารถมีความสัมพันธ์ในทางบวกและทางลบ โดยแปลผลระดับความสัมพันธ์<sup>11</sup> ดังนี้

r อยู่ระหว่าง 0.80 – 1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับมาก

r อยู่ระหว่าง 0.50 – 0.79 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

r อยู่ระหว่าง 0.20 – 0.49 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับน้อย

r อยู่ระหว่าง 0.01 – 0.19 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับน้อยมาก

r = 0 แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเลย

### จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.5 และเพศหญิง ร้อยละ 31.5 มีอายุเฉลี่ย 45.39 ปี ส่วนใหญ่อายุ 46-55 ปี ร้อยละ 34.1 รองลงมา คือ อายุ 56-65 ปี ร้อยละ 22.5 รายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 55.3 รองลงมาคือ 3,000 - 5,000 บาท, มากกว่า 7,000 บาท และ 5,001 – 7,000 บาท ร้อยละ 27.8, 8.9 และ 7.9 ตามลำดับ โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,423.84 บาท ส่วนใหญ่ศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อย



ละ 44.4 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.1 ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย 23.0-24.9 (เริ่มอ้วน) ร้อยละ 45.0 รองลงมาคือ มากกว่า 25 (อ้วน) ร้อยละ 34.1 ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิต คือ ความดันโลหิตค่อนข้างไปทางสูง (SBP 120-129 และ DBP < 80) ร้อยละ 33.8 รองลงมาคือ มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระดับ 1 (SBP 130-139 และ/หรือ DBP 80-89) ร้อยละ 29.1 ตามลำดับ

2. ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH และพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.0 ส่วนใหญ่มีความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.2 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตาม

แนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับพฤติกรรมพอใช้ ร้อยละ 67.5 ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ส่วนปัจจัยด้านความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ในเชิงบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < .05$ ,  $r=.557$ ) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

ตัวแปร	พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH	0.035	.545	-
ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH	0.557	.006*	ปานกลาง

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัยส่วนบุคคล		พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH		$\chi^2$	df	P-value
		พอใช้	ดี			
เพศ				0.305	1	.343
	ชาย	169	38			
	หญิง	35	60			
อายุ (ปี)				0.368	3	.378
	35-45 ปี	30	37			
	46-55 ปี	69	34			
	56-65 ปี	47	21			
	มากกว่า 65 ปี	58	6			
ระดับการศึกษา				9.416	3	.093
	ไม่ได้เรียนหนังสือ	10	4			
	ประถมศึกษา	114	7			
	มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	75	69			
	ปริญญาตรีขึ้นไป	5	18			
ดัชนีมวลกาย				5.011	3	.021*
	18.5-22.9 (รูปร่างดี สมส่วน)	25	38			
	23.0-24.9 (เริ่มอ้วน)	113	23			
	> 25 (อ้วน)	66	37			
ระดับความดันโลหิต				1.582	3	.453
	ความดันปกติ	34	43			
	ความดันโลหิตค่อนข้างไปทางสูง	72	30			
	เสี่ยงระดับ 1	81	7			
	เสี่ยงระดับ 2	17	18			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระดับความดันโลหิต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา แต่ในส่วนของดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) ดังตารางที่ 2

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยตามสมมติฐานของการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา ไม่สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอกะทู้

แบน จังหวัดสมุทรสาคร<sup>12</sup> โดยเน้นการสร้าง ความเชื่อมั่นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายเองได้ โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมเน้นเทคนิคการสร้างการเรียนรู้ที่เหมาะสมพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้าน การรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น และระดับความ ดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลอง จากกิจกรรมใน โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหาร และการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH มี เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยให้ อาสาสมัครคำนวณปริมาณโซเดียมโดยมีคำพูดชักจูง แนะนำให้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ ซึ่งทำให้ เกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และได้เห็นประสบการณ์หรือแบบอย่างจากบุคคลอื่น รวมถึงสถานะด้านร่างกายและอารมณ์ของอาสาสมัคร ที่มีความพร้อมในการปฏิบัติ ปัจจัยเหล่านี้นำไปสู่การ รับรู้ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรม การ รับประทานอาหารตามแนวทางของ DASH

ปัจจัยด้านความคาดหวังในผลของการบริโภค อาหารตามแนวทาง DASH มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอ ประทาย จังหวัดนครราชสีมา ในเชิงบวกระดับปาน กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < .05$ ,  $r=.557$ ) การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา ประสิทธิภาพของเครือข่ายทางสังคมในการส่งเสริม พฤติกรรมเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิต สูงและเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเมือง จังหวัดตาก<sup>13</sup> พบว่า เครือข่ายทางสังคมสามารถสร้าง การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการป้องกัน โรคส่งผลให้กลุ่มเสี่ยง การเข้ารับคัดกรองเพิ่มขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการคัดกรองโรคถือว่าการ ป้องกันโรคอย่างหนึ่งเพราะทำให้ทราบปัญหาด้าน สุขภาพก่อนนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกัน โรค และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารตามแนวทาง ของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่ง ตน และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อ โรคความดันโลหิตสูง<sup>14</sup> ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การดูแล สุขภาพตนเองสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โปรแกรมที่อาสาสมัครเข้าร่วมเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้น การเสริมสร้างความรู้ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ในการ วิเคราะห์ปัญหา การเสริมพลัง และเชื่อมความสัมพันธ์ ปรับทัศนคติ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง สร้างคู่มือการปฏิบัติตนให้กับผู้ป่วย และกิจกรรมการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยการ ติดตามอาสาสมัครผ่านสื่อแอปพลิเคชัน Line ซึ่งเป็น กิจกรรมที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ให้ผู้ป่วยมีส่วน ร่วม ถ้าคิดกล้าถาม ได้ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เปรียบเสมือนเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอีกทางหนึ่ง แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริม ให้เกิดความรู้ เจตคติ ชักนำไปสู่ความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค อาหารที่เชื่อมโยงกัน เนื่องจาก ความรู้ เจตคติ นำไปสู่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีอิทธิพลต่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า ความคาดหวังในผลดี ของการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตาม แนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงเสนอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งใน โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นการจัดกิจกรรมให้กลุ่มเสี่ยงเห็นตัวแบบ รูปแบบที่ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ให้ ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการ รับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ที่เป็นอาหาร ท้องถิ่น สามารถประยุกต์หาได้ง่ายในพื้นที่ เพื่อเป็น ตัวกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น จริง
2. พัฒนารูปแบบการลดผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงรายใหม่โดยการจัดทำเป็นหลักสูตรการ จัดการเรียนการสอนโดยเพิ่มเติมทางเลือกการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคโดยใช้แนวทาง DASH ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งทำสื่อเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH สู่สถานีสุขภาพ (Health Station)

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่มีบทบาทในด้านการใช้ชีวิต เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้าน

ครอบครัว ปัจจัยด้านสังคมที่มีอิทธิพลกับผลกระทบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2. ควรมีการศึกษาถึงทดลองที่มีกระบวนการโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม การสร้างความคาดหวังต่อผลลัพธ์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

### เอกสารอ้างอิง

1. National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute. (2006). Lowering Your Blood Pressure With DASH. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES 2006; 60(4082): 1-56.
2. Petrella, Robert J. Lifestyle Approaches to Prevention and Treatment of High Blood Pressure. GERIATRICS & AGING 2003; 6(2): 21-26.
3. วิชัย เทียนถาวร. ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์. 2556.
4. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์. 2564.
5. Bloom, Benjamin S.J. (ed). Taxonomy of Education Objective, Hand Book 1. Cognitive Domain. New York: David Mckay. 1975.
6. จินดา, ม่วงแก่น. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2560.
7. พิชามณซ์, ภูเจริญ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2560.
8. Jan Warren-Findlow, Rachel B. Seymour & Larissa R. Brunner Huber. The Association Between Self-Efficacy and Hypertension Self-Care Activities Among African American Adults. J Community Health 2011; 37(1): 15-24.
9. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2564. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ; 2564.
10. Daniel, W.W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences (9th ed.). New York: John Wiley & Sons. 2010.
11. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การจัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าแบบสอบถาม. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์. 2537.
12. กนกวรรณ อุดมพิทยาวิชต์. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal 2561; 7(1): 62-72.
13. รัชนิทร สาธุเสน. ประสิทธิภาพของเครือข่ายทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเมือง จังหวัดตาก [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2562.
14. เสาวลักษณ์ มูลสาร, เกษร สำเภาทอง. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2559; 11(1): 87-98.