

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

Factors Associated with Dietary Consumption Behaviors among Older Adults with Hypertension without Complications in Pa O Don Chai Subdistrict, Mueang District, Chiang Rai Province

นฤมล ดีกล้า¹Naluemon Deekanla¹จิตติอาภา ตั้งคำวานิช²Thitiarpha Tangkawanich²¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย¹Faculty of Public health, Chaingrai College²คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย²Faculty of Nursing, Chaingrai College

DOI: 10.14456/dcj.2026.44

Received: December 23, 2025 | Revised: April 22, 2026 | Accepted: May 21, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน 2567 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 115 คน ได้มาโดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำด้านความรู้ และด้านทัศนคติ ปัจจัยเอื้อการบริโภคอาหาร ปัจจัยเสริมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยนำด้านความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมเท่ากับ 4.14 คะแนน (SD=0.78) อยู่ในระดับสูง ขณะที่ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 คะแนน (SD=0.72) อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยเอื้อมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 คะแนน (SD=0.33) ปัจจัยเสริมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 คะแนน (SD=0.96) ซึ่งอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม มีค่าเฉลี่ย 3.16 คะแนน (SD=1.13) อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้ ($r_s=0.73$, 95% CI: 0.62 to 0.80) และปัจจัยเอื้อ ($r_s=0.71$, 95% CI: 0.60 to 0.79) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ขณะที่ปัจจัยเสริม ($r_s=0.38$, 95% CI: 0.21 to 0.54) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนปัจจัยนำด้านทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นการให้ความรู้ และพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ปฏิบัติได้ชัดเจน ร่วมกับการจัดส่งแวลลุ่มที่เอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม

ติดต่อผู้พิมพ์: นฤมล ดีกล้า

อีเมล: Naluemon.Deekanla@crc.ac.th

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine the factors associated with dietary behaviors among older adults with uncomplicated hypertension in Pa O Don Chai Subdistrict, Mueang District, Chiang Rai Province. The study was conducted between July and September 2024. A sample of 115 participants was recruited through simple random sampling. The research instrument consisted of a questionnaire assessing demographic data, predisposing factors (knowledge and attitudes), enabling factors regarding food consumption, reinforcing factors regarding food consumption, and dietary behaviors. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Spearman's rank correlation coefficient. The findings revealed that participants had an overall high level of predisposing knowledge regarding hypertension ($\bar{X}=4.14$, $SD=0.78$), whereas predisposing attitudes toward hypertension prevention and management were at a moderate ($\bar{X}=2.78$, $SD=0.72$). Enabling factors ($\bar{X}=3.44$, $SD=0.33$) and reinforcing factors ($\bar{X}=3.98$, $SD=0.96$) were both at a high level, while overall dietary behaviors were at a moderate level ($\bar{X}=3.16$, $SD=1.13$). Furthermore, predisposing knowledge ($r_s=0.73$, 95% CI: 0.62 to 0.80) and enabling factors ($r_s=0.71$, 95% CI: 0.60 to 0.79) showed statistically significant strong positive correlations with dietary behaviors ($p<0.05$). Reinforcing factors showed a statistically significant weak positive correlation with dietary behaviors ($r_s=0.38$, 95% CI: 0.21 to 0.54, $p<0.05$), whereas predisposing attitudes showed no statistically significant association with dietary behaviors. The results of this study provided baseline evidence for the development of health promotion strategies targeting older adults with uncomplicated hypertension. These findings provide essential baseline evidence for designing health promotion programs to improve dietary practices among older adults with uncomplicated hypertension. Interventions should prioritize actionable health education, enhance access to clear health information, and cultivate supportive environments that facilitate healthy eating habits.

Correspondence: Naluemom Deekanla

E-mail: Naluemom.Deekanla@crc.ac.th

คำสำคัญ

ปัจจัย; พฤติกรรมการบริโภคอาหาร;
โรคความดันโลหิตสูง; ผู้สูงอายุ

Keywords

factors, dietary behaviors;
hypertension; elderly

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมหรือการใช้ชีวิตประจำวัน หากผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้นเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคอัมพาต เป็นต้น⁽¹⁾ จากผลการคัดกรอง

สุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 15.55 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.84 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.72⁽²⁾ พฤติกรรมการรับประทานอาหารสามารถทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ทั้งนี้สามารถดูแลตนเองได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเค็ม

ลดหวาน ลดไขมัน ออกกำลังกาย และตรวจร่างกายเป็นประจำ หากพบปัญหาเร็วก็อาจแก้ไขได้ หากไม่ทำการป้องกันหรือพบปัญหาโดยเร็วอาจจะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกระทบต่อชีวิตในระยะยาวได้

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปลาคว อำเภอมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ผู้สูงอายุขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับประทานผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์แปรรูป⁽³⁾ นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น น้ำพริกปลาทุ แก้ว น้ำพริกกะปิเป็นประจำ ร้อยละ 70.5 รองลงมาคือรับประทานอาหารพื้นบ้าน เช่น แกงอ่อมที่ปรุงรสเป็นประจำ ร้อยละ 61.4⁽⁴⁾ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมรับประทานเมนูอาหารที่มีโซเดียมในปริมาณมาก และปัจจัยนำความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รวมทั้งระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน ปัจจัยเสริมการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการรับประทานอาหารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลมีโอกาสได้รับการส่งเสริมในด้านข้อมูลการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำหรือสนับสนุนให้ปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากบุคคลต่างๆ⁽⁵⁾

จังหวัดเชียงราย มีประชากรทั้งหมด 1,299,636 คน มีผู้สูงอายุ จำนวน 278,454 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43⁽⁶⁾ โดยมีผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 15,432 คน คิดเป็นร้อยละ 5.54⁽⁶⁾ ตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอมือง จังหวัดเชียงราย เป็นชุมชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าอ้อดอนชัย มีจำนวนประชากรในพื้นที่ 9,164 คน มีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 2,624 คน คิดเป็นร้อยละ 28.63 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดย 1 ใน 2 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 1,374 คน⁽⁷⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม⁽⁴⁾ โดยมีพฤติกรรมรับประทานเมนูอาหารที่มีโซเดียมในปริมาณมาก และขาดความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเนื้อสัตว์ติดมันไม่มีส่วนทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและปัจจัยเสริมการได้รับข้อมูลข่าวสารการบริโภคอาหารจากสื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้ปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากบุคคลต่างๆ⁽⁵⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงการบริโภคอาหาร และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยการนำทฤษฎี PRECEDE⁽⁸⁾ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่ครอบคลุมการวิเคราะห์ปัจจัยรอบด้าน ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ช่วยให้เข้าใจปัญหาและบริบทของกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน เพื่อนำไปกำหนดกลวิธีทางสุขศึกษาที่จำเพาะเจาะจง วางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต และออกแบบการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นระบบ และเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงวิธีการให้ความรู้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้สามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) ระยะเวลาในการศึกษา 3 เดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 1,374 คน⁽⁹⁾

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power Test family: Exact, statistical test: Correlation: Bivariate normal model, Type of power analysis: A priori: Compute required sample size-given α , power, and effect size กำหนดขนาดอิทธิพลอยู่ในช่วงปานกลาง คือ 0.30 เนื่องจากเป็นค่าอิทธิพลเฉลี่ยที่นิยมใช้สำหรับการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระดับปานกลาง (Medium effect) มีอำนาจในการทดสอบที่ระดับ 0.95 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 115 คน ได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก

เกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีสติปัญญาการรับรู้ปกติดี สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยและลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ และไม่ให้ความยินยอมในการร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE-Model⁽⁸⁾ และจากกรอบทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย

เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบคำตอบเพียงคำตอบเดียว

2. แบบสอบถามปัจจัยนำ ประกอบด้วย 2 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นข้อคำถามที่ใช้ประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับนิยามและระดับความดันโลหิต สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ผลกระทบจากการไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค เช่น การบริโภคอาหาร การลดการบริโภคอาหารรสเค็มและไขมัน การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 7 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามปลายปิด ใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า Likert scale 5 ระดับ⁽¹⁰⁾ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงบวกเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบมีการให้คะแนนในลักษณะกลับคะแนนเพื่อให้คะแนนที่สูงสะท้อนถึงการมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับที่สูง

2.2 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ สำหรับประเมินทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแล ป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับการรักษา การรับประทานยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ การเข้ารับการรักษาตามนัด การติดตามและตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามปลายปิด ใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า Likert scale 5 ระดับ⁽¹⁰⁾ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนด

คะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงบวกเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบมีการให้คะแนนในลักษณะกลับคะแนน เพื่อให้คะแนนที่สูงสะท้อนถึงการมีทัศนคติที่เหมาะสมต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

โดยคำนวณคะแนนเฉลี่ยปัจจัยนำแยกเป็นรายด้าน ทั้งนี้ไม่ได้นำคะแนนดิบของทั้งสองด้านมารวมกันโดยตรง เนื่องจากแต่ละด้านมีจำนวนข้อคำถามแตกต่างกัน การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้านกำหนดเป็น 5 ระดับ⁽¹¹⁾ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้หรือทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้หรือทัศนคติอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.40 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้หรือทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้หรือทัศนคติอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้หรือทัศนคติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ทั้งนี้ คะแนนด้านความรู้ที่สูง หมายถึง การมีความรู้ที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ การป้องกัน และการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสม ส่วนคะแนนด้านทัศนคติที่สูง หมายถึง การมีทัศนคติที่เหมาะสมและเอื้อต่อการดูแลสุขภาพ การป้องกัน และการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

3. แบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการบริโภคอาหาร ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ สำหรับประเมินปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับแหล่งอาหารที่กลุ่มตัวอย่างบริโภค ลักษณะการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว การจัดเตรียมอาหารที่มีผักและผลไม้ การเลือกซื้ออาหารตามความสะดวกและรสชาติ การได้รับการส่งเสริมจากบุคคลใกล้ชิด การนำความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมาใช้ในการเลือกอาหาร ตลอดจนการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายอาหารที่เหมาะสมและอาหารพร้อมรับประทาน

ใกล้บ้าน ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิด ใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า Likert scale 5 ระดับ⁽¹⁰⁾ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดคะแนนเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ โดยคะแนนที่สูงสะท้อนถึงระดับของปัจจัยเอื้อที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในระดับสูง

ทั้งนี้ คะแนนปัจจัยเอื้อที่สูง หมายถึง การมีทรัพยากร แหล่งอาหาร และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ขณะที่คะแนนปัจจัยเอื้อที่ต่ำ หมายถึง ข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมหรือแหล่งอาหารที่อาจไม่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

4. แบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อการบริโภคอาหาร คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การสนับสนุน และการส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงแหล่งข้อมูลและสื่อในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 1 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า Likert scale 5 ระดับ⁽¹⁰⁾ ได้แก่ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

โดยคะแนนเฉลี่ยที่สูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเสริมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับมาก กล่าวคือ ได้รับข้อมูล คำแนะนำ การสนับสนุนที่เกี่ยวข้องในระดับมาก ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยที่ต่ำหมายถึง มีปัจจัยเสริมที่เอื้อต่อพฤติกรรมดังกล่าวในระดับน้อย

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 17 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง

น้ำตาลสูง และการบริโภคผัก ผลไม้ และถั่ว ลักษณะ
ข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่าแบบลิเคิร์ตสเกล
(Likert scale)⁽¹⁰⁾ มี 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุด
ให้ 5 คะแนน ปฏิบัติมาก ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง
ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติน้อย ให้ 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติ
เลย ให้ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ทำการกลับ
คะแนนก่อนนำไปคำนวณคะแนนรวม และคะแนนเฉลี่ย
เพื่อให้ทิศทางของคะแนนสอดคล้องกัน

โดยคะแนนเฉลี่ยที่สูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่าง
มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ
และสอดคล้องกับแนวทางการป้องกันและควบคุมโรค
ความดันโลหิตสูงมากขึ้น ส่วนคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำ หมายถึง
มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมในระดับน้อย

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเอื้อ
ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กำหนดตาม
เกณฑ์ของ Best⁽¹¹⁾ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 คะแนน หมายถึง
ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม หรือพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 คะแนน หมายถึง
ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม หรือพฤติกรรมอยู่ในระดับ
ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 คะแนน หมายถึง
ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม หรือพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content
validity index)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งผู้เชี่ยวชาญจำนวน
3 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา
ภาษาที่ใช้และข้อเสนอแนะ โดยแบบสอบถามงานวิจัยนี้
มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาระหว่าง 0.80–0.90
และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้
(Try out) กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะ
แทรกซ้อนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ทำการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือหาความ
เชื่อมั่นแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson)

ใช้สูตร KR-20 พบว่า แบบสอบถามปัจจัยนำด้าน
ความรู้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 และหาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha
coefficient) พบว่า แบบสอบถามปัจจัยนำด้านทัศนคติมีค่า
ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อมีค่า
ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 แบบสอบถามปัจจัยเสริมมีค่า
ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 และแบบสอบถามพฤติกรรม
การบริโภคอาหารมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยและการ พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยเชียงราย เลขที่รับรอง CRC.IRB No.023/2566
วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2567 อาสาสมัครทุกคนได้
รับทราบข้อมูลโดยละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของ
การวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิ
ในการที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งสามารถขอถอน
ตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการ
วิจัยจัดเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็น
ภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ
วิจัยได้ลงนามยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสาร
ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบ
ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
และสถิติอ้างอิงเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้ Spearman's rank
correlation coefficient เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจง
แบบโค้งปกติในระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดย
กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.00–0.30 หมายถึง
มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.31–0.50 หมายถึง
มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.51–0.70 หมายถึง

มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.71-0.90 หมายถึง
มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.91-1.00 หมายถึง
มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

ทั้งนี้หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s) มีค่าเป็น
ลบแสดงว่ามีความสัมพันธ์กันทางลบหรือทิศทาง
ตรงกันข้าม

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะ
แทรกซ้อน จำนวน 115 คน มีอายุเฉลี่ย 67.63 ปี
(SD=5.81) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.65
สถานภาพสมรสร้อยละ 70.40 ระดับการศึกษาอยู่ใน
ระดับประถมศึกษาร้อยละ 69.60 มีรายได้ไม่พอใช้จ่าย

และมีหนี้สิน ร้อยละ 66.09 และอาศัยอยู่กับคู่สมรส
ร้อยละ 70.40 โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้
เกี่ยวกับปัจจัยนำด้านโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวม
4.14 คะแนน (SD=0.78) ซึ่งอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า
กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
และแนวทางการป้องกันหรือควบคุมโรคในระดับที่ดี
เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับ
การรับประทานยาตามเวลา ชนิด และขนาดที่แพทย์
กำหนดสูงที่สุด ($\bar{X}$ =4.47) รองลงมา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ
ผลกระทบของภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้และ
ไม่ได้รับการรักษา ($\bar{X}$ =4.45) ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การ
วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X}$ =4.32) และการจัดการ
ความเครียด ($\bar{X}$ =4.25) ตามลำดับ ตามตารางที่ 1
แต่ความรู้ด้านการสูบบุหรี่และบริโภคแอลกอฮอล์อยู่ใน
ระดับต่ำกว่าข้ออื่น

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และปัจจัยนำด้านความรู้ (n=115)

Table 1 Mean, Standard Deviation, and Level of Predisposing factors knowledge (n=115)

No	Predisposing factors: Knowledge	$\bar{X}$	SD	Level
1	Hypertension is defined as a blood pressure level of 140/90 mmHg or higher	4.32	4.32	High
2	People with severely uncontrolled hypertension who do not receive treatment may develop paralysis	4.45	4.45	High
3	Consuming fermented and pickled foods may increase the risk of hypertension	3.98	3.98	High
4	Regular exercise, at least three times a week for 30 minutes each session, helps reduce high blood pressure	4.02	4.02	High
5	People with hypertension do not need to reduce their intake of fatty or salty foods	4.05	4.05	High
6	People with hypertension should prepare food by boiling, steaming, stewing, or baking instead of frying	4.18	4.18	High
7	A person can consume 5 teaspoons of sodium salt per day	3.96	3.96	High
8	Stress has no effect on increasing blood pressure	4.20	4.20	High
9	When experiencing stress, people should find ways to manage it, such as meditation, watching movies, listening to music, traveling, engaging in hobbies, or talking with someone they trust	4.25	4.25	High
10	Medication should be taken at the prescribed time, type, and dosage according to the physician's instructions	4.47	4.47	High
11	People with hypertension can stop taking their medication on their own without consulting a physician	4.16	4.16	High

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และปัจจัยนำด้านความรู้ (n=115) (ต่อ)

Table 1 Mean, Standard Deviation, and Level of Predisposing factors knowledge (n=115) (continue)

No	Predisposing factors: Knowledge	$\bar{X}$	SD	Level
12	People with hypertension should stop smoking.	4.22	4.22	High
13	Smoking has no effect on blood pressure control	3.94	3.94	High
14	People with hypertension should avoid alcoholic beverages	4.19	4.19	High
15	Drinking alcoholic beverages, such as liquor and beer, has no effect on blood pressure control	3.71	3.71	High
	Total average	4.14	0.78	High

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.78$, $SD=0.72$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}=4.89$, $SD=0.32$) รองลงมา คือ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่ดีเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ($\bar{X}=4.88$, $SD=0.33$) การไปพบแพทย์ตามนัดเพื่อรับการดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=4.77$, $SD=0.64$)

และการได้รับการดูแลและรักษาจากแพทย์และพยาบาล ($\bar{X}=4.71$, $SD=0.67$) ตามลำดับ ทั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่เหมาะสมในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการติดตาม ควบคุม และดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง คะแนนทัศนคติโดยรวมจะอยู่ในระดับปานกลาง โดยทัศนคติ/ความเชื่อต่อสาเหตุของการเป็นความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับต่ำ ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และปัจจัยนำด้านทัศนคติ (n=115)

Table 2 Mean, Standard Deviation, and Level of Predisposing factors Attitude (n=115)

No	Predisposing factors: Attitudes	$\bar{X}$	SD	Level
1	Hypertension is a disease that can resolve on its own and does not require treatment or care	1.12	0.55	Lowest
2	Hypertension is caused by past karma rather than by one's lifestyle and behaviors.	1.16	0.49	Lowest
3	People with hypertension should receive care and treatment from physicians and nurses.	4.71	0.67	Highest
4	People with hypertension do not need to modify their eating habits or exercise behaviors.	1.61	1.24	Lowest
5	Herbal medicines can treat hypertension more effectively than conventional medicines.	1.98	1.48	Low
6	Taking medication for hypertension causes more harm than benefit.	1.51	1.10	Lowest
7	People with hypertension should attend scheduled medical appointments for continued care and treatment.	4.77	0.64	Highest
8	People with hypertension should monitor their blood pressure regularly.	4.89	0.32	Highest
9	People with hypertension are inferior and have difficulty fitting into society.	1.14	0.42	Lowest
10	People with hypertension who practice good self-care can have a good quality of life similar to that of healthy individuals.	4.88	0.33	Highest
	Total average	2.78	0.72	Moderate

ปัจจัยเอื้อโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ย 3.44 คะแนน (SD=0.33) อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ แหล่งอาหารที่บริโภคมีปริมาณโซเดียม ไขมัน และน้ำตาลในระดับสูง ($\bar{X}=4.55$, SD=0.84) รองลงมา ได้แก่ ผู้ประกอบอาหารมักใส่ผักและผลไม้ในทุกมื้ออาหาร ($\bar{X}=4.18$, SD=0.78) และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงช่วยให้สามารถตัดสินใจเลือกอาหารที่มีรสเค็มน้อยได้ ($\bar{X}=4.15$, SD=0.99) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถซื้ออาหารพร้อมรับประทานได้บริเวณใกล้บ้าน ($\bar{X}=2.22$, SD=0.98) และ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเอื้อทั้งในด้านที่สนับสนุนและไม่สนับสนุนต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีการเข้าถึงหรือบริโภคแหล่งอาหารที่มีโซเดียม ไขมัน และน้ำตาลสูงในระดับค่อนข้างมาก ขณะเดียวกันมีปัจจัยสนับสนุนด้านการเตรียมอาหารที่มีผักและผลไม้ รวมถึงการใช้ความรู้ประกอบการตัดสินใจเลือกอาหารที่มีรสเค็มน้อย ทั้งนี้การเข้าถึงอาหารพร้อมรับประทานบริเวณใกล้บ้านอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจสะท้อนถึงสภาพแวดล้อมด้านอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงอาหารพร้อมรับประทาน ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยเอื้อ (n=115)

Table 3 Mean, Standard Deviation, and Level of Enabling Factors (n=115)

No	Enabling Factors	$\bar{X}$	SD	Level
1	Foods source consumed contain high levels of sodium, fat, and sugar.	4.55	0.84	High
2	Family members consume foods that are high in salt, sugar, and fat.	2.58	1.02	Moderate
3	The person preparing meals usually includes vegetables and fruits in every meal.	4.18	0.78	High
4	You choose to consume food available near your home, with taste being the primary consideration.	2.61	0.49	Moderate
5	People you know encourage you to consume salty foods.	3.79	0.76	High
6	Knowledge about hypertension facilitates your decision to choose foods with a low-sodium taste.	4.15	0.99	High
7	There are food sources near your home or community (e.g., natural food sources) that support hypertension prevention.	3.19	1.14	Moderate
8	There are places where healthy foods can be purchased, such as local markets and supermarkets.	3.56	1.01	Moderate
9	Place of purchase fresh ingredients from the market and prepare meals with a mild taste.	3.60	0.81	Moderate
10	You are able to purchase ready-to-eat meals near your home.	2.22	0.98	Low
Overall Mean		3.44	0.33	Moderate

ด้านปัจจัยเสริมโดยรวม อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.98 คะแนน (SD=0.96) พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และบริการด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การได้รับข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ย 4.60 คะแนน (SD=0.80) รองลงมา ได้แก่ การ

ได้รับคำแนะนำด้านอาหารเพื่อลดความดันโลหิตจากบุคลากรสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 4.42 คะแนน (SD=0.81) และการได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตจากสถานบริการสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากันที่ 4.41 คะแนน (SD=0.49) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวประกอบอาหารที่มีปริมาณเกลือสูง มีค่าเฉลี่ย 2.75

คะแนน (SD=1.19) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัย ในระดับปานกลางเช่นกัน ตามตารางที่ 4
สนับสนุนจากครอบครัวในด้านการจัดเตรียมอาหารอยู่
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยเสริม (n=115)

Table 4 Mean, Standard Deviation and Level of Supporting Factors (n=115)

No	Supporting Factors	$\bar{X}$	SD	Level
1	You receive information from family members regarding dietary practices for hypertension prevention.	4.60	0.80	High
2	Your family members prepare foods with a high salt content.	2.75	1.19	Moderate
3	You receive information regarding dietary practices for hypertension prevention.	4.21	0.76	High
4	You receive blood pressure screening from healthcare facilities.	4.41	0.49	High
5	You receive recommendations regarding dietary practices for hypertension prevention.	4.41	0.49	High
6	You receive dietary advice for blood pressure reduction from public health professionals.	4.42	0.81	High
7	You receive information from Village Health Volunteers (VHVs) regarding dietary practices for hypertension prevention.	3.84	0.77	High
8	You receive dietary information for hypertension prevention through community meetings, training sessions, or village broadcasting systems.	3.62	1.05	Moderate
9	You receive dietary information for hypertension prevention through online media (e.g., Facebook, LINE, television, and radio).	3.77	1.62	High
10	You receive dietary information for hypertension prevention through printed media, such as journals, books, brochures, textbooks, and public information boards.	3.77	1.62	High
Overall Mean		3.98	0.96	High

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม มีค่าเฉลี่ย 3.16 คะแนน (SD=1.13) อยู่ในระดับปานกลาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในบางด้าน มีเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การบริโภคอาหารทะเล เช่น หอยหรือกุ้งทะเล มีค่าเฉลี่ย 4.09 คะแนน (SD=1.25) รองลงมา ได้แก่ การบริโภคผักและผลไม้อย่างน้อย 3 ส่วนต่อวัน มีค่าเฉลี่ย 3.87 คะแนน (SD=1.57) และการเตรียมหรือบริโภคอาหารโดยใช้วิธีต้ม นึ่ง อบ หรือ

ย่าง มีค่าเฉลี่ย 3.79 คะแนน (SD=0.73) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การบริโภคผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัด เช่น มะละกอหรือฝรั่ง มีค่าเฉลี่ย 2.03 คะแนน (SD=0.92) รองลงมา ได้แก่ การบริโภคอาหารหมักดอง อาหารแปรรูป หรืออาหารสำเร็จรูป มีค่าเฉลี่ย 2.36 คะแนน (SD=1.46) และการบริโภคไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันหมู ไขมันไก่ น้ำมันปาล์ม หรือน้ำมันมะพร้าว มีค่าเฉลี่ย 2.41 คะแนน (SD=1.36) ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม (n=115)

Table 5 Mean, Standard Deviation and Level of Behavior (n=115)

No	Dietary Consumption Behaviors	$\bar{X}$	SD	Level
Eating Habits				
1	Preference for mildly flavored foods.	3.23	0.98	High
2	Preparing or consuming food using boiling, steaming, baking, or grilling methods.	3.79	0.73	High
3	Using herbs and spices (e.g., garlic, lemongrass, ginger, and galangal) instead of seasoning powders, instant seasonings, or marinating sauces when preparing meals (e.g., stir-fried vegetables or Tom Yum soup).	3.43	1.31	High
4	Controlling food intake when attending social gatherings or parties.	3.59	0.78	High
5	Consuming non-vegetable snacks more than twice per day.	2.93	1.08	Moderate
6	Preparing or consuming foods using stir-frying or deep-frying methods.	2.91	1.25	Moderate
7	Consuming alcoholic beverages, such as spirits, beer, or energy drinks.	3.70	1.19	High
8	Consuming caffeinated beverages, such as coffee or tea.	3.50	1.37	High
High-Sodium Food Consumption				
9	Using more than one teaspoon of salt per day in cooking.	3.71	1.18	High
10	Using fish sauce, fermented fish sauce, seasoning sauce, oyster sauce, or light soy sauce in cooking.	3.51	1.36	High
11	Using monosodium glutamate (MSG) or seasoning powder in cooking.	1.81	0.75	Low
12	Consuming pickled, processed, or convenience foods (e.g., pickled mustard greens, dried pork, crispy snacks, instant noodles, or instant rice porridge).	2.36	1.46	Low
High-Fat Food Consumption				
13	Consuming unsaturated fats, such as soybean oil, rice bran oil, or sunflower oil.	1.81	0.75	Low
14	Consuming high-fat meats, such as pork belly.	2.96	0.64	High
15	Consuming processed meats high in fat, such as Chinese sausage, pork sausage, or bacon.	3.70	1.18	High
16	Consuming foods containing coconut milk, such as Thai desserts or coconut milk-based curries.	3.15	0.78	Moderate
17	Consuming saturated fats, such as lard, chicken fat, palm oil, or coconut oil.	2.41	1.36	Low
18	Consuming seafood, such as shellfish or marine shrimp.	4.09	1.25	High
High-Sugar Food Consumption				
19	Consuming sugar-sweetened beverages, such as soft drinks, green tea beverages, or packaged fruit juice.	3.14	0.97	Moderate
20	Consuming desserts, such as Thai sweets, sweet beverages, ice cream, chocolate, or cake.	3.36	1.35	Moderate
21	Consuming flavored or sweetened yogurt drinks.	3.43	1.31	High
22	Adding sugar to foods before eating.	2.90	1.45	Moderate
Fruit and Vegetable Consumption				
23	Consuming at least three servings of vegetables and fruits per day.	3.87	1.57	High
24	Consuming fruits that are not excessively sweet, such as papaya or guava.	2.03	0.92	Low
25	Consuming legumes, such as peanuts, mung beans, or red beans.	3.70	1.18	High
Overall Mean		3.16	1.13	Moderate

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยใช้ Spearman's rank correlation coefficient (rs) พบว่า

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors)

ด้านความรู้ (Knowledge) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับสูงโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.73 (95% CI=0.62–0.80, $p<0.05$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในทิศทางที่เหมาะสมมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านทัศนคติ (Attitude) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับต่ำมากโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.03 (95% CI=-0.16–0.21, $p=0.545$) ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ปัจจัยกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (n=115)

Table 6 Results of the correlation analysis between factors and food consumption behaviors (n=115)

Factors	Dietary Consumption Behaviors			
	Spearman's rank correlation coefficient (r_s)	Strength of Correlation	95% CI	p-value
Predisposing factors				
Knowledge	0.73	High	0.62 to 0.80	$p<0.05$
Attitude	0.03	Very low	-0.16 to 0.21	$p=0.545$
Enabling factors	0.71	High	0.60 to 0.79	$p<0.05$
Reinforcing factors	0.38	Low	0.21 to 0.54	$p<0.05$

วิจารณ์

1. ความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Green & Kreuter⁽⁸⁾ ที่ระบุว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักโภชนาการ ประโยชน์และโทษของอาหารแต่ละประเภทอย่างถูกต้อง ย่อมมีแนว

บริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.71 (95% CI=0.60–0.79, $p<0.05$) แสดงให้เห็นว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนการปฏิบัติ เช่น การมีแหล่งอาหารหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับต่ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.38 (95% CI=0.21–0.54, $p<0.05$) แสดงว่า การได้รับแรงสนับสนุนหรือการเสริมแรงจากบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามตารางที่ 6

โน้มนำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น โดยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้ทราบว่าอาหารที่ควรรับประทานที่จะไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารรสจืด มีการประกอบอาหารโดยวิธีต้ม นึ่ง ย่าง อบ มีการใช้เกลือ ผงชูรส ผงปรุงรส ในการปรุงอาหาร มีการหลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซอส หรือซีอิ๊วก่อนรับประทานอาหารที่ปรุงสำเร็จ

หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทผัดหรือทอด และหลีกเลี่ยงการใช้กะปิ น้ำปลา เต้าเจี้ยว ชุปก้อน หรือ ชุปผงในการปรุงอาหาร และพบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตโดยไม่ต้องการลดอาหารมัน⁽³⁾

2. ทักษะคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กัน อาจอธิบายได้ด้วยปรากฏการณ์ที่เรียกว่า "ช่องว่างระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรม" (attitude-behavior gap)⁽¹³⁾ กล่าวคือ แม้บุคคลจะมีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ แต่พฤติกรรมจริงอาจถูกกำหนดโดยปัจจัยสถานการณ์ เช่น ความสะดวก ราคา รสชาติ หรือแรงกดดันทางสังคม มากกว่าทัศนคติเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้อาจเป็นไปได้ว่าเครื่องมือวัดทัศนคติในการศึกษานี้มีความแปรปรวนต่ำ (ceiling effect) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจมีทัศนคติเชิงบวกใกล้เคียงกัน ทำให้ไม่สามารถแยกความแตกต่าง เพื่อทำนายพฤติกรรมได้ชัดเจน การพัฒนาทัศนคติเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่นและปัจจัยเสริมร่วมด้วย⁽¹⁴⁾ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุมีทัศนคติในการดูแลตนเองในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดีควรปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด การละเลยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ทั้งนี้การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอควบคู่กับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมอีกด้วย⁽¹⁵⁾

3. ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง ซึ่งบ่งชี้ว่า ทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวก การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณภาพ ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลือกบริโภคอาหารที่ดี มีบทบาทสำคัญไม่น้อยไปกว่าความรู้ สอดคล้องกับแนวคิดเชิงนิเวศวิทยาสังคม ที่เน้นว่า

พฤติกรรมสุขภาพไม่ได้ถูกกำหนดโดยปัจเจกบุคคลเพียงลำพัง แต่ถูกหล่อหลอมโดยสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และระบบสนับสนุนรอบตัว เช่น การมีร้านค้า ตลาด หรือร้านอาหารที่จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพในราคาที่เข้าถึงได้ ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีควรควบคู่ไปกับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงทรัพยากร มิใช่เน้นเพียงการให้ความรู้ฝ่ายเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของทิพพรี คงสุวรรณ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานทุกวัน โดยส่วนใหญ่ทราบว่าเป็นอันตรายต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับประทานอาหารไขมันสูง หวานจัดและเค็มจัด เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่ไม่มีรสเค็มเลือกซื้อวัตถุดิบจากตลาดมาประกอบอาหารเองโดยเน้นรสชาติจัด

4. ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ โดยพบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนนั้น ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของธนาภรณ์ สร้างสุข⁽³⁾ ที่พบว่าในส่วนของกลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากบุคคลต่างๆ โดยส่วนใหญ่เคยได้รับปัจจัยเสริมจากบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนยังได้รับข่าวสารการบริโภคอาหารจากสื่อออนไลน์ต่าง เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น วารสาร หนังสือ แผ่นพับ ตำรา ป้ายประชาสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของสุดาพร ราชวงศ์ และจารุณี จันทร์เปล่ง⁽⁵⁾ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น ในอินเทอร์เน็ต ทางแอปพลิเคชันไลน์ จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น แต่ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ น่าจะสะท้อนว่าข้อมูลข่าวสารที่ได้รับส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างได้น้อย

สรุป

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีปัจจัยนำด้านความรู้และปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์เชิงบวกสูงและมีบทบาทสำคัญที่สุดต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปัจจัยเสริมที่พบความสัมพันธ์เชิงบวกต่ำมาก ขณะที่ทัศนคติเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการอธิบายพฤติกรรม ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มตัวอย่างควรเน้นการเสริมสร้างความรู้ควบคู่กับการพัฒนาสภาพแวดล้อมและทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติจริงมากกว่าการมุ่งปรับทัศนคติและความรู้เพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานบริการสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ช่วยลดภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Statistics of Hypertension in Thailand in 2023 [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 2]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/center/public/main>. (in Thai)
2. Ministry of Public Health (TH), Health Data Center. Report on Hypertension in 2023 [Internet]. 2023 [cited 2022 Aug 31]. Available from: <https://spd.moph.go.th/health-data/> (in Thai)
3. Srangsuk T. Food Consumption of Elderly Patients with Hypertension in Plakao Subdistrict, Mueang Amnat Charoen District, Amnat Charoen Province. Plakhao Sub-district Health Promoting Hospital: Plakhao Sub-district Health Promoting Hospital; 2022. (in Thai)
4. Khampila W, Manadee P, Ruksri S, Sukhumal P. Food consumption behavior of the elderly with hypertension in Moo 2, Ban Ped Sub-district, Muang District, Khon Kaen Province. Journal of Medicine and Public Health Ubon Ratchathani University [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 5];4(2):138–45. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmpub/article/view/250374> (in Thai)
5. Rachawong S, Janpleng J. Factors Related to Food Consumption Behavior of the Elderly in the Elderly Club, Ban Na Subdistrict, Nakhon Nayok Province. RDHSJ [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 5];16(1):138–50. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/260445> (in Thai)
6. Department of Health (TH). Elderly Population in Chiang Rai Province in 2023 [Internet]. 2023 [cited 2023 March 14]. Available from: <http://dashboard.anamai.moph.go.th/population/pop-y60up> (in Thai)
7. Pa O Don Chai Subdistrict Municipality. Elderly Population of Pa O Don Chai Subdistrict, Mueang District, Chiang Rai Province in 2023 [Internet]. 2023 [cited 2023 October 3]. Available from: https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_village?region=1&prov=NTc=&provn=4LmA-4LiK4Li14Lii4LiH4Lij4Liy4Lii&amid=5701&r=4LmA4Lih4Li34Lit4LiH4LmA4LiK4Li14Lii4LiH4Lij4Liy4Lii&tamid=570116&tamname=4Lib4LmI4Liy4Li-t4LmJ4Lit4LiU4Lit4LiZ4LiK4Lix4Lii (in Thai)
8. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. 4thed. Boston: McGraw-Hill; 2005.

9. Chiang Rai Provincial Public Health Office (TH). Elderly Individuals with Hypertension in Chiang Rai Province in 2023 [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/cri/public/standard-report-detail/b4ea22252bb533f3f9225dfcab83d43a> (in Thai).
10. Likert R. "The Method of Constructing and Attitude Scale". In Reading in Fishbein, M (Ed.), Attitude Theory and Measurement (pp. 90-95). New York: Wiley & Son, 1967.
11. Bloom BS. Taxonomy of Education Objectives: The classification of education goal. New York: Longman; 1956.
12. Best JW. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall Christof C.; 1977.
13. ElHaffar G, Durif F, Dubé L. "Towards closing the attitude-intention-behavior gap in green consumption: A narrative review of the literature and an overview of future research directions. Journal of Cleaner Production. 2020;275(1):122556. doi: 10.1016/j.jclepro.2020.122556
14. Janjop J, Khamson S. Factors associated with blood pressure control behaviors among patients with essential hypertension at Ban Ket Kasorn Sub-district Health Promoting Hospital, Lan Krabue District, Kamphaeng Phet Province. The 12th of Research and Innovation with National Development; Narasaun University. Phisanulok [Internet]: 2016 [cited 2025 Jun 13];721-34. Available from: http://110.164.147.155/km-health_new/Document/blood/research/10.pdf (in Thai)
15. Kummak P, Kummak S, Kagmmunee M. Factors Related to Self-Care Behaviors among Patients with Hypertension [Internet]. 2015 [cited 2025 Jun 13];2(3):74-91. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/52546/43604> (in Thai)
16. Kongsuwan T. A Survey of Food Consumption Behavior of the Elderly in Nonthaburi, Pathum Thani, and Samut Prakan Provinces. Nutrition Division Department of Health Ministry of Public Health: Samchareon Phanich (Bangkok) co., ltd.; 2024. (in Thai)