

The Predictive Factors Related to Food Consumption Behavior of Patients with Hypertension in Ban Puek Subdistrict, Mueang District, Chonburi Province

Juthathip Empia, Ph.D.^{1*}Orarat Wangpradit, Ph.D.²Norfirdaus Seesatang, B.P.H.³Prapatsorn Thainok, B.P.H.⁴

Received: Aug 4, 2023

Revised: Jan 28, 2024

Accepted: Feb 2, 2024

Abstract

Introduction: Patients suffering from hypertension often exhibit inappropriate dietary behaviors, which leads to difficulty in managing their blood pressure levels. Hence, it is imperative to investigate the factors that influence dietary behaviors in hypertensive patients.

Research objectives: This study aimed to examine the predictive factors related to dietary behaviors among hypertensive patients living in the Ban Puek subdistrict, Mueang district, Chonburi province.

Research methodology: A predictive correlation survey study was conducted, involving a total of 213 hypertensive patients from the Ban Puek subdistrict. Participants were selected using a purposive sampling technique. Data were collected in February 2023 through the utilization of a Health Belief Model-based questionnaire and a behavioral assessment tool for dietary consumption in hypertensive patients. Reliability coefficients obtained for the questionnaire and assessment tool were .79 and .71, respectively; while the knowledge questionnaire yielded a Kuder-Richardson20 reliability of .58 Data were analyzed using descriptive statistics and Multiple linear regression analysis.

Results: Findings revealed that 99.50% of hypertensive patients demonstrated a moderate level of dietary behavior. Notably, several predictors were found to be statistically significant ($p < .05$) in relation to dietary behaviors in hypertensive patients. These predictors included knowledge pertaining to dietary intake, perceived susceptibility to complications, perceived severity of high blood pressure, perceived barriers in managing blood pressure, and awareness of the benefits related to a specific dietary regimen for hypertensive patients. Collectively, these factors accounted for 23.50% of the variance observed in dietary behaviors among hypertensive patients ($R \text{ square} = .235, p < .001$).

^{1*}Corresponding author: Lecturer ¹Email: juthathip@scphc.ac.th

²Lecturer ²Email: Orarat@scphc.ac.th

³⁻⁴Student, Bachelor of Public Health Program ³Email: 63201302024@scphc.ac.th ⁴Email: 63201302027@scphc.ac.th

¹⁻⁴Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Chonburi, Thailand.

Conclusion: Results of this study suggest that health perception factors, as guided by the Health Belief Model, can effectively predict dietary behaviors in hypertensive patients.

Implications: Health professionals and community leaders should apply health perception factors and develop initiatives aimed at promoting health awareness and dietary behaviors among hypertensive patients.

Keywords: food consumption behavior, hypertension, health belief model

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ตำบลบ้านปึก อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

จuthathip Empey Pr.D.^{1*}อรรัตน์ หวังประดิษฐ์ Pr.D.²โนรพีรเดชาห์ สีตต่างค์ วท.บ.³ประภัสสร ไทยนอก วท.บ.⁴

Received: Aug 4, 2023

Revised: Jan 28, 2024

Accepted: Feb 2, 2024

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ การค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารจึงมีความสำคัญ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เป็นการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลบ้านปึก จำนวน 213 คน สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ด้วยแบบสอบถามการรับรู้ตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราวเท่ากับ .79 และ .71 ตามลำดับ และแบบสอบถามความรู้ที่มีค่าความเที่ยงด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ด (KR-20) เท่ากับ .58 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Multiple linear regression

ผลการวิจัย: พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 99.50 โดยปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค โดยทุกปัจจัยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 23.50 ($R^2 = .235, p < .001$)

สรุปผล: ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยการรับรู้ตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

ข้อเสนอแนะ: เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ

^{1*}Corresponding author: อาจารย์ ¹Email: juthathip@scphc.ac.th

²อาจารย์ ²Email: Orarat@scphc.ac.th

³นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์บัณฑิต ³Email: 63201302024@scphc.ac.th ⁴Email: 63201302027@scphc.ac.th

¹⁻⁴วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ชลบุรี ประเทศไทย

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประชาชนวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และคาดการณ์ว่า พ.ศ. 2568 ประชาชนทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน¹ โดยในพื้นที่ตำบลบ้านปึก อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่ปี 2562 - 2564 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 805 คน 821 คน และ 878 คน ตามลำดับ² ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้³

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง คือผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 130/80 มิลลิเมตรปรอท และต้องได้รับยาเพื่อรักษาภายใน 2 เดือนเพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงระหว่าง 130 - 139/85 - 89 มิลลิเมตรปรอท จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นในอีก 10 ปีข้างหน้าหรือประมาณ 1.5 - 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท⁴ ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ส่วนใหญ่มีผลมาจากปัจจัยร่วมต่าง ๆ ได้แก่ ความเครียด ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งภายหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ได้ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้คนในหลายด้าน จากมาตรการสกัดการแพร่ระบาดของโรค อาทิ การรักษาระยะห่างทางสังคม และส่งเสริมรูปแบบการบริการที่ใช้เทคโนโลยี และระบบออนไลน์ ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงสินค้าและบริการได้สะดวกสบายมากขึ้น⁵ จึงอาจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มสูงขึ้นจากรูปแบบการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง และการท่องเที่ยว อย่างเช่น อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ซึ่งได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคม ในด้านการบริการ สินค้าและบริการ จนนำไปสู่พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

จากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁶ เชื่อว่าพฤติกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลมีการรับรู้ผลของการปฏิบัติพฤติกรรม และมีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมดังกล่าว โดยขึ้นอยู่กับความเชื่อตามการรับรู้ต่าง ๆ โดยมีการศึกษาที่อธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง และความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร⁷ รวมไปถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอีกด้วย⁸ ด้วยเหตุนี้ บุคคลที่มีการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของโรค และการรับรู้ประโยชน์จากการบริโภคอาหาร ตลอดจนการมีความรู้เรื่องที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น อาจช่วยสนับสนุนให้นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งทางบวกและทางลบ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านปึกยังพบได้น้อย ประกอบกับบริบทของพื้นที่ตำบลบ้านปึกเป็นชุมชนเขตเมือง และใกล้กับแหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อให้ประชาชนเข้าถึงอาหารและมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

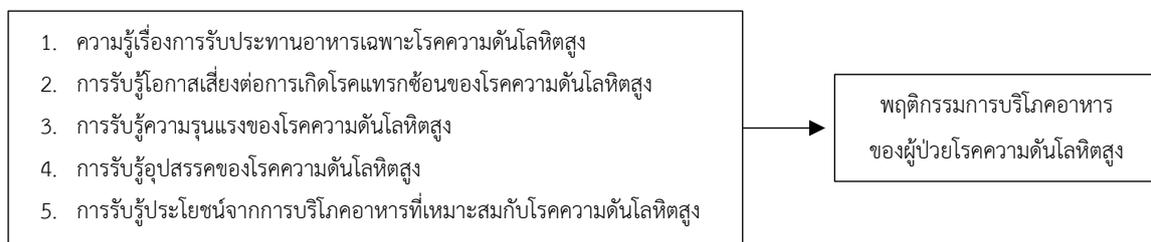
เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยการรับรู้ทางสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model ของ Becker)⁶ เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยในเรื่องการรับรู้และความเชื่อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ต่ออุปสรรค และการรับรู้ถึงประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นองค์ประกอบตามแนวคิดของการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลและการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้นำปัจจัยด้านความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถาม

การรับรู้ตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และแบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 428 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเมืองชลบุรี จากการคัดเลือกประชากรแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติของเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยแพทย์ มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท และต้องได้รับยาเพื่อรักษาภายใน 2 เดือน สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต้องผ่านการประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน Mini Cog คือต้องตอบคำถามถูกต้องทุกข้อจึงสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ กำหนดเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง เช่น ภาวะหลอดเลือดสมอง และผู้ที่ขอยุติการวิจัย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Daniel⁹ กำหนดให้ Power $(1-\beta) = .8$, $\alpha = .05$ และระดับความเชื่อมั่น 95% และบวกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนทั้งสิ้น 213 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับความดันโลหิต ระยะเวลาที่เป็นโรค การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการประเมินความเครียด (ST-5) จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยข้อความจำนวน 6 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ ให้ค่าคะแนนคำตอบที่ถูกต้องเท่ากับ 1 และคำตอบที่ผิดเท่ากับ 0 คะแนนเต็ม 6 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับตามทฤษฎีของ Bloom¹⁰ คือ มีความรู้ระดับสูง (5 - 6 คะแนน) มีความรู้ระดับปานกลาง (3 - 4 คะแนน) และมีความรู้ระดับต่ำ (0 - 2 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค จำนวน 5 ข้อ และส่วนที่ 4 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค จำนวน 5 ข้อ คำตอบมีลักษณะแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแบบสอบถามส่วนที่ 1 แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับคือ มีการรับรู้ระดับสูง (21.80 - 30 คะแนน) มีการรับรู้ระดับปานกลาง (13.40 - 21.70 คะแนน) และมีการรับรู้ระดับต่ำ (5 - 13.30 คะแนน) และส่วนที่ 2 ถึง 4 แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับคือ มีการรับรู้ระดับสูง (18.40 - 25 คะแนน) มีการรับรู้ระดับปานกลาง (11.70 - 18.30 คะแนน) และมีการรับรู้ระดับต่ำ (5 - 11.60 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความจำเพาะตามแนวทางการบริโภคอาหารลดความดันโลหิตสูงของกรมอนามัย (Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet, DASH)¹¹ จำนวน 10 ข้อ ย้อนหลัง 1 สัปดาห์ โดยใช้ในการเลือกตอบตามความถี่ที่ปฏิบัติ ได้แก่ไม่เคยปฏิบัติ คือ ไม่ได้บริโภคอาหารนั้น ๆ ตลอด 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปฏิบัติน้อย คือ บริโภค 1 - 2 วัน/ครั้งต่อสัปดาห์ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ บริโภค 3 - 4 วัน/ครั้งต่อสัปดาห์ ปฏิบัติเป็นประจำ คือ บริโภค 5 - 6 วัน/ครั้งต่อสัปดาห์ ปฏิบัติทุกวัน คือ บริโภคทุกวัน คะแนนเต็ม 50 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ มีพฤติกรรมการบริโภคดี (36.80 - 50 คะแนน) มีพฤติกรรมการบริโภคปานกลาง (23.40 - 36.70 คะแนน) และมีพฤติกรรมการบริโภคต่ำ (10 - 23.30 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ด้านสุขศึกษา อาจารย์ด้านโภชนาการ และอาจารย์พยาบาล เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ด้วยค่าวิเคราะห์ความสอดคล้องข้อคำถามกับจุดประสงค์การวิจัย (Item Objective Congruence index: IOC) อยู่ระหว่าง .67-1.00 หลังจากแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในส่วนของความรู้ตามวิธี Kuder-Richardson (KR-20) ได้เท่ากับ .58 ซึ่งมีค่าจำแนกความยากง่ายอยู่ในระดับปานกลาง¹² และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเท่ากับ .71 และแบบสอบถามรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าเท่ากับ .79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินธร จังหวัดชลบุรีแล้ว ผู้วิจัยจัดทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์จากพื้นที่ตำบลบ้านปึก อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี และจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับแก่กลุ่มตัวอย่าง ก่อนให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าการวิจัยด้วยแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัย และสื่อสารกับผู้วิจัยได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย ภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนออกจากพื้นที่ และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมด้วยวิธี double entry ตามคู่มือลงรหัสที่กำหนดไว้ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนวิเคราะห์ผล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ตามเอกสารรับรองหมายเลข COA.NO. 2023/S06 เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2566 โดยก่อนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมถึงสิทธิในการขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และการนำเสนอผลในภาพรวมตามข้อเท็จจริงทุกประการโดยปราศจากความลำเอียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีการทดสอบการกระจายแบบปกติ (Normality Test) เพื่อตรวจสอบเงื่อนไขก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov Test (K-S Test) และวิเคราะห์ทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) ด้วยวิธีนำเข้าตัวแปรทั้งหมด (enter regression) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์สถิติดังกล่าว¹³ ได้แก่ ความอิสระของความคลาดเคลื่อน (error) ของข้อมูลไม่สัมพันธ์กัน (ไม่มี Auto-Correlation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson มีค่า 1.59 และตัวแปรต้นที่ศึกษาแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน (ไม่เกิด multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า tolerance ของตัวแปรต้นมีค่า .86, .83, .89, .76 และ .79 ร่วมกับพิจารณาค่า variance inflation factor ของตัวแปรต้นมีค่า 1.16, 1.21, 1.13, 1.31 และ 1.26 จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรต้นซึ่งเป็นตัวแปรอิสระไม่มีระดับความสัมพันธ์กัน และไม่เกิดปัญหา multicollinearity

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 213 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.30 มีอายุเฉลี่ย 60.80 ปี (SD = 7.97) เป็นผู้สูงอายุ อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 53.90 มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 61 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 38 นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย 154.26 มม.ปรอท (SD = 10.68) ค่าความดันโลหิตตัวล่าง 84.46 มม.ปรอท (SD = 3.90) และมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.05 กก./ม² (SD = 3.59) โดยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลา 1 - 5 ปี ร้อยละ 42.60 มีระดับความเครียด จากการทดสอบด้วยการประเมินความเครียด (ST-5) อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 98.10 มีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 2.75 และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 3.29

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 4.85 (SD = 1.18) และมีระดับการรับรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับสูงทุกองค์ประกอบ โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนเท่ากับ 24.38 (SD = 2.25) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 18.76 (SD = 30.30) การรับรู้ต่ออุปสรรคของโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 19.66 (SD = 2.96) และการรับรู้ถึงประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 19.37 (SD = 3.40)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 30.02 (SD = 2.61) อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง โดยพบว่า ข้อคำถามเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นทุกวัน คือ การรับประทานผักจำพวกผักใบเขียว ร้อยละ 44.60 และข้อคำถามเชิงลบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับปฏิบัติน้อย คือ การรับประทานอาหารประเภทของทอด ร้อยละ 33.30 การรับประทานของหมักดอง ร้อยละ 51.60 การปรุงรส

เพิ่มก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 46 การรับประทานขนมหวาน ร้อยละ 33.80 การรับประทานอาหาร
ปรุงสำเร็จ (ร้อยละ 54) และการรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป ร้อยละ 46.90 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง (N = 213)

	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรม				
	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่เคยปฏิบัติ
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. ท่านรับประทานผัก จำพวกผักใบเขียว	44.60	44.10	11.30	0	0
2. ท่านรับประทานผลไม้ไม่มีเส้นใยสูง เช่น ส้ม ชมพู เป็นต้น	20.20	69.50	10.30	0	0
3. ท่านรับประทานอาหารประเภทของทอด เช่น ลูกชิ้นทอด ปลาทอด กุ้งทอด เป็นต้น	0	8.50	37.60	33.30	20.70
4. ท่านใช้น้ำมันพืช น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมัน รำข้าว ประกอบอาหาร	25.40	47.40	26.30	0.90	0
5. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลา ไช้ขาว และเต้าหู้ขาว	18.30	55.40	21.60	4.70	0
6. ท่านรับประทานของหมักดอง เช่น ปลาร้า ผักผลไม้ดอง เป็นต้น	2.80	12.20	25.40	51.60	8.00
7. ท่านปรุงรสเพิ่มก่อนรับประทานอาหารด้วย น้ำปลา ซอส หรือซีอิ๊ว	0	8.00	31.90	46.00	14.10
8. ท่านรับประทานขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง	2.80	4.70	31.90	33.80	26.80
9. ท่านรับประทานอาหารปรุงสำเร็จ จำพวก แกงถุง กับข้าวถุง เป็นต้น	0.90	1.40	32.40	54.00	11.30
10. ท่านรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป หรือ สำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหาร กระป๋อง อาหารแช่แข็ง เป็นต้น	1.90	5.60	17.80	46.90	27.70

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง
เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาส
เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ต่ออุปสรรคของโรคความดันโลหิตสูง
และการรับรู้ถึงประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรม
การบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 23.50 อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($R^2 = .235$, $F = 12.721$, $p < .001$) โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนเป็นปัจจัยทำนาย
พฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด
($\beta = .463$, $p < .001$) รองลงมาคือการรับรู้ถึงประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง
($\beta = .208$, $p = .003$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสามารถในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง (N = 213)

	B	SeB	β	t	p-value
ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง	.525	.197	.174	2.665	.008
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน	.731	.106	.463	6.924	<.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	-.153	.076	-.130	-2.017	.045
การรับรู้ต่ออุปสรรคของโรคความดันโลหิตสูง	-.233	.084	-.194	-2.779	.006
การรับรู้ถึงประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง	.218	.072	.208	.208	.003

F = 12.721 (p<.001), R = .485, R² = .235

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 213 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย ความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง อาจเป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ มีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่รายงานไว้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารดี ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีด้วย¹⁴ อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาหารด้วยตนเอง หรือบริโภคอาหารตามสั่งคม จะส่งผลให้เกิดภาวะ การได้รับอาหารมากเกินไป ทั้งความหวาน ความเค็ม ความมัน อาจจะทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารที่เหมาะสม¹⁵ และเกิดภาวะความดันโลหิตสูงตามมาได้ แสดงให้เห็นว่า ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้องมากขึ้น ทำให้บุคคลมีการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบเพื่อตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่ดีและมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง

นอกจากนี้ เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงอุปสรรคของการรับประทานอาหาร การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง อาทิ ความจำเป็นในการต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น หรืออาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงมีรสชาติจัด เป็นต้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงตามแนวทาง

ของอาหารลดระดับความดันโลหิต (DASH diet) คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นประโยชน์กับโรคความดันโลหิตสูงเป็นประจำ ได้แก่ ผักใบเขียว ผลไม้มีเส้นใยสูง เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ และใช้น้ำมันพืช น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าวประกอบอาหาร ทั้งยังหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาหารประเภทของทอด อาหารหมักดอง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีการปรุงรสเพิ่มก่อนรับประทาน รับประทานขนมหวาน อาหารปรุงสำเร็จและอาหารกึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น ซึ่งมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ทางสุขภาพตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 23.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือความเจ็บป่วย หากปฏิบัติพฤติกรรมไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม ซึ่งบุคคลจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน หากบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และรับรู้อันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคสูง ก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดี¹⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรค และความรู้เรื่องการบริโภคอาหารสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้⁷ นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์ผลยังพบว่าปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ การรับรู้ถึงประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและการเจ็บป่วย มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง¹⁷ ผลการวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นการสนับสนุนการรับรู้ทางสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker⁶ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหรือไม่ นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านการรับรู้ และปัจจัยร่วมต่าง ๆ (modifying factors) ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ต่ออุปสรรคของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ถึงประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างได้ จึงควรกระตุ้นจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวางแผน จัดทำกิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเน้นตัวแปร ด้านการรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ถึงประโยชน์จากการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาวิจัยผลของการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่ประยุกต์การรับรู้ตามแนวคิดความเชื่อ ด้านสุขภาพ โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เพื่อให้เห็นผลชัดเจนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เฉพาะโรคความดันโลหิตสูงต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยต่อไป

References

1. World Health Organization. A global brief on hypertension, silent killer, global public health crisis [Internet]. 2013 [cited 2022 Jul 14]. Available from: <http://www.thaiheartfound.org/category/details/food/272>
2. The Chonburi Provincial Health Office. Morbidity rate hypertension. Chonburi province [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 14]. Available from: <http://www.cbo.moph.go.th>.
3. Puengsema R. Hypertension: the important role of nurses. Thai Red Cross Nursing Journal 2022;15(1):40-9. (in Thai)
4. Somjainuk J, Suwanno J. Relationships between age with elevated blood pressure and hypertension in the transitional aged of late-adolescent to early adulthood. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing 2020;13(2):63-78. (in Thai)
5. Yingyong N, Yongphet P, Somkong K, Virojrut T. Behaviors that are related to customers purchasing decisions and new trends of business after the COVID-19 crisis in the next normal marketing context. Management Sciences Valaya Alongkorn Review 2022;3(2):64-76. (in Thai)
6. Becker MH. The health belief model and preventive health behavior. Health Education Monographs 1974;2(4):354-85.
7. Hanarong A, Toonsiri C, Rattanaagreeethakul S. Factors affecting eating behaviors among hypertensive patients. Nursing Science Journal of Thailand 2017;25(3):52-65. (in Thai)
8. Luenam A, Ngamkham N, Sangsawang D., Pengpanich W., Rattanasuwannachai K., Wacharadon S., et al. Predictive factors of self-care behavior for prevention of hypertension among population group at risk. HCU Journal Health Science 2019;23(1):93-105. (in Thai)
9. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 8th ed. John Wiley & Sons ; 2005.
10. Bloom B, Engelhart M, Furst E, Hill W, Krathwohl D. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. Handbook I, cognitive domain. New York: Longmans; 1956.

11. The Heart Foundation of Thailand Office. DASH diet (dietary approaches to stop Hypertension diet). [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 12]. Available from: <http://www.thaiheartfound.org/category/details/food/272> (in Thai)
12. Meehanpong P, Chatdokmaiprai K. Assessing quality of research instrument in nursing research. *The Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19(1):9-15. (in Thai)
13. Hair FJ, Black CW, Babin JB, Anderson ER. *Multivariate data analysis*. 7th ed. New Jersey: Pearson Education; 2010.
14. Duangpratoom N. Personal perception in patients with hypertension, a sub - district in Bang Pa in district, Phra Nakhon Si Ayutthaya province. *Journal of MCU Nakhondhat* 2021;8(3):188-99. (in Thai)
15. Nimkhuntod P, Ungarporn N, Thongdee P, Kaewpitoon S, Benjaoran F, Kaewpitoon N. Correlation between eating salty diet behavior with hypertension and cardiovascular disease [Internet]. 2017. [cited 2022 Aug 12]. Available from: <http://sutir.sut.ac.th:8080/sutir/bitstream/123456789/7421/2/Fulltext.pdf> (in Thai)
16. Saetia Y. Factors predicting hypertension preventive behaviors among persons at risk to hypertension. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2019;29(1):136-48. (in Thai)
17. Rasamejam P, Akaratanapol P, Limteerayos P, Khungtumneam K. Factors predicting health promoting behaviors among Thai muslim with hypertension. *Journal of Nursing Siam University* 2018;19(37):56-67. (in Thai)