

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูง  
โรคความดันโลหิตสูง ตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา  
FOOD CONSUMPTION BEHAVIORAL MODIFICATION PROGRAM IN HIGH-RISK  
GROUP OF HYPERTENSION, TAMBOL TAJAN, KHONG DISTRICT,  
NAKHONRATCHASIMA PROVINCE

ธีทัต ศรีมงคล (Tithat Srimonkol)<sup>1</sup>

ธราดล เก่งการพานิช พบ.ม. (Tharadol Kengganpanich, M.S.)<sup>2</sup>

มณฑา เก่งการพานิช ปร.ด. (Mondha Kengganpanich, Ph.D.)<sup>3</sup>

ศรัณญา เบญจกุล ปร.ด. (Sarunya Benjakul, Ph.D.)<sup>4</sup>

กรกนก ลัธฉันทน์ ปร.ด. (Konkanok Lattanand, Ph.D.)<sup>5</sup>

### บทคัดย่อ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนลดโอกาสป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 50 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มเท่า ๆ กัน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมจำนวน 5 ครั้ง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ทบทวนความรู้ สาธิตและฝึกทักษะการเลือกบริโภคอาหาร อภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การตั้งเป้าหมาย เรียนรู้คู่มือและแบบบันทึกพฤติกรรม การทำพันธะสัญญา เรียนรู้จากตัวแบบ คำพูดชักจูงใจ กระตุ้นอารมณ์ทางบวก และทบทวนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Paired sample t-test, Wilcoxon signed-rank test, Independent's t-test และ Mann-Whitney U test

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

<sup>1</sup> นักศึกษาลัทธิศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Email: tharadol.ken@mahidol.ac.th

<sup>3</sup> Correspondence: รศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช Email: kmondha@yahoo.com

<sup>4</sup> อาจารย์ ภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Email: saranya.ben@mahidol.ac.th

<sup>5</sup> อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ Email: konkanok.l@bcn.ac.th

เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ระดับความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบริบทคล้ายคลึงกันสามารถนำไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงได้และควรดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับชุมชนโดยประยุกต์ใช้โมเดลเชิงนิเวศวิทยา

**คำสำคัญ:** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร; ความดันโลหิตสูง; แรงจูงใจในการป้องกันโรค

### Abstract

Modification of food consumption behavior in the community would lower the opportunity to get hypertension. This quasi-experimental research aimed to assess the effects of a modified food consumption behavior program applying Protection Motivation Theory (PMT) in a high-risk group of hypertension, TambolTajan, Khong District, Nakhonratchasima Province. The samples were 50 high-risk persons, divided into two equal groups. The experimental group participated in the program for 5 sessions, for 12 weeks. The implemented activities including: review of knowledge, demonstration and practicing food selection, group discussion, exchanging of opinions, setting goals, studying the manual and behavior record form, contracting, learning from role models, verbal persuasion, positive emotional arousal, and reviewing problems/obstacles in performing desirable behaviors. Data were collected at before and after experimentation by using interview of schedule and food consumption behavior record form. Data were analyzed by using following statistics: frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Paired sample t-test, Wilcoxon signed-rank test, Independent's t-test, and Mann-Whitney U test.

After the experimentation, the experimental group had significantly higher level of perceived severity, perceived susceptibility, response expectation, perceived self-efficacy, intention to practice and food consumption behaviors than before the experiment and the comparison group ( $p < 0.05$ ) and had significantly lower level of blood pressure than before the experiment and the comparison group. Therefore, Sub-district Health Promotion Hospitals with similar contexts should utilize this food consumption behavioral modification program in high-risk group of hypertension. Besides, participatory action research focus on behavioral modification at the community level by applying ecological model should be emphasized.

**Keywords:** modification of food consumption behavior; Hypertension; Protection Motivation Theory

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกระบุว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกือบถึงพันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2025 ทั่วโลกจะมีประชากร 1.56 พันล้านคนที่มีความดันโลหิตสูง สาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งของการตายก่อนวัยอันควรคือความดันโลหิตสูง ทุก ๆ ปีมีผู้เสียชีวิตเกือบ 8 ล้านคน จำนวนนี้ 1.5 ล้านคนอยู่ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประมาณว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมถึงประเทศไทย พบ 1 ใน 3 คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (WHO, SEARO, 2011) สถานการณ์ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจากศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2558-2559 เท่ากับ 129,128 ราย และ 132,827 ราย ในขณะที่อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 889.80 เพิ่มขึ้นเป็น 1,120.33 ต่อประชากรแสนคน สำหรับจังหวัดนครราชสีมา พบว่า อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงของประชากรตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไปในปีงบประมาณ 2558-2559 เท่ากับ 111.19 และ 121.69 ต่อประชากรพันคน ในขณะที่อำเภอคงซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดนครราชสีมาพบเท่ากับ 125.10 และ 137.23 ต่อประชากรพันคนซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าระดับจังหวัดเช่นเดียวกับอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลตาจั่น อำเภอคงที่สูงกว่าระดับอำเภอและจังหวัด โดยในปีงบประมาณ 2558 เท่ากับ 128.96 และเพิ่มขึ้นเป็น 133.77 ต่อประชากรพันคน ในปี 2559 (กระทรวงสาธารณสุข; ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ, 2560)

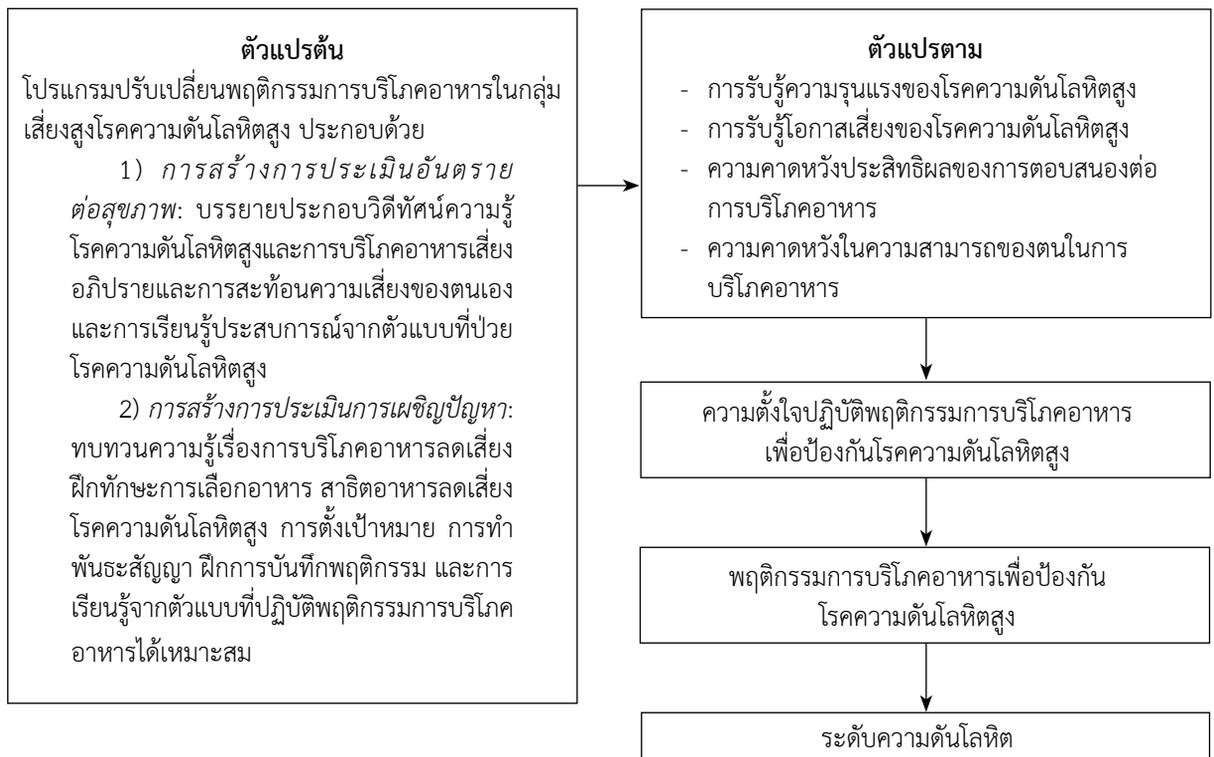
จากการคัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2558 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตาจั่น จำนวน 3,554 คน พบผู้มีภาวะเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 423 คน (ร้อยละ 11.9) คือเป็นผู้ที่มีค่าระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) กลุ่มเสี่ยงน้อย จำนวน 888 คน (ร้อยละ 25.0) และกลุ่มปกติ จำนวน 2,243 คน (ร้อยละ 63.1) เมื่อใช้แบบคัดกรองด้วยวาจาในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ร้อยละ 76.5 มีบิดามารดาและพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 79.7 มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม

ร้อยละ 68.7 ขาดการออกกำลังกาย ร้อยละ 9.7 มีภาวะเครียดปวดศีรษะและนอนไม่หลับในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 12.9 ดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และร้อยละ 3.2 สูบบุหรี่ ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม มัน จึงเป็นพฤติกรรมเสี่ยงของประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูงของตำบลตาจั่น ที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเพื่อลดโอกาสป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม ที่พบว่าเกลือหรือโซเดียมคลอไรด์เป็นสาเหตุที่สัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต (Cappuccio, 2016) การลดการบริโภคอาหารรสเค็มจะลดโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และลดจำนวนการตายจากโรคความดันโลหิตสูง (Sung, 2014) พฤติกรรมเสี่ยงได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารรสเค็ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ภาวะเครียด และพันธุกรรม มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด (Rippe, Angelopoulos, & Zukley, 2007)

การศึกษานำร่องเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2558 ด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงสูงที่มีพฤติกรรมหวาน มัน เค็ม จำนวน 31 คน พบว่า ร้อยละ 93.55 ไม่ทราบว่าการบริโภคอาหารรสเค็ม มัน จะมีผลต่อการป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 70.97 เชื่อว่าตนไม่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 90.32 ไม่ทราบว่ามีวิธีใดที่จะลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 74.19 ระบุว่าโรคความดันโลหิตสูงมีความรุนแรง เมื่อป่วยมีโอกาสเส้นเลือดในสมองแตก เป็นอัมพาตได้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเสี่ยงสูงของตำบลตาจั่นที่บริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น การควบคุมความดันโลหิตสูงในตำบลตาจั่นให้ได้นั้น จำเป็นต้องทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (นิตยา เพ็ญศิริภา, 2557) ซึ่งการควบคุมพฤติกรรมบริโภคอาหารจะส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิตค่าบน และค่าล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สไบทิพย์ เชื้อเอี่ยม และคณะ, 2554; เสาวลักษณ์ มูลสาร และเกษร สำเภาทอง, 2559) เฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่มีโซเดียมสูง (Palmer, 2012)

การทบทวนงานวิจัย พบว่า การศึกษาของเพ็ญศรี สุพิมล (2552) สมพร เจือจันทิก (2552) วิณา เทียงธรรม และคณะ (2553) บุญชู เหลิมทอง และคณะ (2554) อภัสริน มะโน คณะ (2555) และสุวรรณา สุนทรวิภาต (2555) มีการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Rogers, 1997) ในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เพื่อออกแบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงสูงของตำบลจันอันจะทำให้สามารถลดโอกาสป่วยและตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงลงได้

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ต่อไปนี้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
3. ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
5. ระดับความดันโลหิต

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการบริโภคอาหารป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และความคาดหวังใน

ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2. ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

4. ระดับความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยคือ กลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปของตำบลจันทน์อำเภอลำปาง จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และมีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป จำนวน 423 คน ณ วันที่ 30 มีนาคม 2558

การกำหนดขนาดตัวอย่างคำนวณด้วยสูตรการคำนวณเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Fleiss, 1981)

$$\text{สูตร } n = \frac{[Z_{\alpha/2} + Z_{\beta}]^2 2\sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$\text{และ } \sigma^2 = \frac{(n_1 - 1)sd_1^2 + (n_2 - 1)sd_2^2}{(n_1 + n_2) - 2}$$

โดยการคำนวณจากค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จากการศึกษาของวิชา เทียงธรรม และคณะ (2553) ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 16 คน เพื่อแก้ปัญหาการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่าง ร้อยละ 20 ด้วยหลักการ intention to treat (Hollis & Campbell, 1999: 670-674; นภดลพิมพ์จันทร์ และอรุณ จิรวัดน์กุล, 2548) ได้ขนาดตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 25 คน

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกหมู่บ้านในความรับผิดชอบของ รพ.สต. ตาจัน สำหรับดำเนินการวิจัยเป็นแบบเจาะจง โดยเลือกหมู่บ้านที่มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง และมีบริบทชุมชนทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อการบริโภคอาหารใกล้เคียงกัน จำนวน 4 หมู่บ้าน สุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากคัดเลือกหมู่บ้านทดลอง จำนวน 2 หมู่บ้าน และหมู่บ้านเปรียบเทียบจำนวน 2 หมู่บ้าน ทั้งนี้หมู่บ้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีสถานที่ตั้งห่างจากกันเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของตัวอย่างสำหรับการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย มีเกณฑ์ 4 ข้อดังนี้

1) ระดับความดันโลหิตตามเกณฑ์ของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558) คือ ค่าความดันโลหิตตัวบนมากกว่า 140 แต่ไม่เกิน 159 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างมากกว่า 90 แต่ไม่เกิน 99 มิลลิเมตรปรอท และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) มีอายุระหว่าง 35-70 ปี 3) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มและมันประเพณีด้วยแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกระทรวงสาธารณสุขและ 4) ยินดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการตลอดการวิจัยสำหรับเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา คือ ระหว่างดำเนินการวิจัยหากพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และมีการย้ายที่อยู่อาศัยซึ่งทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอด

เมื่อได้จำนวนกลุ่มเสี่ยงสูงตามเกณฑ์ที่กำหนดของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแล้ว จึงดำเนินการสุ่มอย่างง่ายเพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวนกลุ่มละ 25 คน

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2015-165 ผู้วิจัยมีการพิทักษ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยแจ้งวัตถุประสงค์ การดำเนินการกิจกรรม ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จากการเข้าร่วมการวิจัย การเข้าถึงและทำลายข้อมูล สิทธิของถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล รวมถึงการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ และไม่มีผลต่อการขอรับบริการตามปกติจาก รพ.สต.ตาจั่น

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ประเภท คือ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

#### 1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเรียนรู้ข้อดีข้อจำกัดของกิจกรรมและกลวิธีที่มีการใช้ในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยเลือกนำมาใช้ในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาของการวิจัยนี้ให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายโปรแกรมนี้ก่อนนำไปดำเนินการวิจัย ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์จำนวน 3 ท่าน สำหรับโปรแกรมนี้ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม จำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง มีรายละเอียด ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** สัปดาห์ที่ 1 *รู้จักโรคความดันโลหิตสูง โอกาสเสี่ยง และความรุนแรง* ฝึกลงบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง ระดับความดันโลหิตสูง และประเมินสถานะสุขภาพของตนเอง บรรยายความรู้ และชมวีดิทัศน์ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการบริโภคอาหารป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การอภิปรายกลุ่มและแลกเปลี่ยนพฤติกรรมความเสี่ยงของตัวเองกับตัวแบบจากคนในชุมชนที่มีลักษณะเช่นเดียวกับตน ซึ่งป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาร่วมเล่าประสบการณ์ก่อนและหลังป่วย

**กิจกรรมที่ 2** สัปดาห์ที่ 2 *โรคความดันโลหิตสูง ป้องกันได้ด้วยการบริโภคอาหาร* ทบทวนความรู้ และชมวีดิทัศน์ เรื่องการบริโภคอาหาร ฝึกทักษะการเลือกอาหารที่เหมาะสม สาธิตอาหารลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อภิปรายกลุ่ม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องการบริโภคอาหาร

**กิจกรรมที่ 3** สัปดาห์ที่ 3 *อาหารนั้นสำคัญป้องกันโรคความดันโลหิตสูง* ทบทวนความสำคัญของการเลือกบริโภค

อาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง บรรยายความสำคัญของการตั้งเป้าหมายสุขภาพและการปฏิบัติอย่างไรให้บรรลุเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายการบริโภคอาหารของตนเองเพื่อเป็นพันธะสัญญา ผู้วิจัยแจกสมุดคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และแบบบันทึกพฤติกรรมกรบริโภค สอนและฝึกการบันทึกพฤติกรรมกรบริโภคด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 4-7 เป็นช่วงที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติและบันทึกพฤติกรรมกรบริโภคตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

**กิจกรรมที่ 4** สัปดาห์ที่ 8 *การบริโภคอาหารถูกต้อง ไม่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง* เริ่มด้วยการบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง และค่าความดันโลหิตลงในคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการรับรู้ผลของการปฏิบัติพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสม ตลอดช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ร่วมกันเสนอตัวแบบที่ดีจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมอภิปรายปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขสำหรับผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย

สัปดาห์ที่ 9-11 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติและบันทึกพฤติกรรมกรบริโภคอาหารตามเป้าหมาย

**กิจกรรมที่ 5** สัปดาห์ที่ 12 *การบริโภคอาหารสำคัญ ห่างไกลโรคความดันโลหิตสูง* เริ่มกิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเช่นเดียวกับกิจกรรมที่ 4 เปรียบเทียบเป้าหมายที่ตั้งไว้กับการปฏิบัติและสถานะสุขภาพในปัจจุบัน เพื่อชี้ให้เห็นความสำเร็จของการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ สรุป เน้นย้ำและให้กำลังใจในการปฏิบัติตนตามเป้าหมายต่อไป

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ และสมุดบันทึกพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร

2.1 แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 8 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2-5 เป็นคำถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการบริโภคอาหารป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ส่วนที่ 6 ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และส่วนที่ 8 ค่าความดันโลหิตตัวบน-ตัวล่าง โดยแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2-7 ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน ด้วยค่าสถิติ Item-Objective Congruence Index (IOC) รายข้อตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป ก่อนนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกับชุมชนที่ศึกษา วิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของส่วนที่ 2-6 ด้วยสถิติ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.831, 0.835, 0.885, 0.832 และ 0.872 ตามลำดับ

2.2 สมุดบันทึกพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกพันธะสัญญาใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และบันทึกพฤติกรรมบริโภคอาหารในแต่ละมื้อของทุกวัน สมุดบันทึกนี้ผ่านการพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน

### การดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบ่งการดำเนินการเป็น 2 กลุ่มอิสระจากกัน เริ่มดำเนินการภายหลังกลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และจัดเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเริ่มโปรแกรมการทดลองพร้อมกันในสัปดาห์ที่ 1 สำหรับกลุ่มทดลองกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจบโปรแกรมด้วยแบบสัมภาษณ์ชุดเดิม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา เมื่อครบเวลา 12 สัปดาห์ผู้วิจัยจัดเก็บรวบรวมข้อมูลหลังด้วยแบบสัมภาษณ์ชุดเดิม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่

ศึกษา ใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### 2. สถิติอนุมาน

2.1 เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคล เกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา ประวัติครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การมีโรคประจำตัวของกลุ่มเสี่ยง รายได้ เป็นต้น เพื่อศึกษาความคล้ายคลึงกันของกลุ่ม โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher exact test 2-tailed และ Independent's t-test

2.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของตัวแปรตามระหว่างก่อน-หลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired sample t-test และในกรณีที่มีข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent's t-test และในกรณีที่มีข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะส่วนบุคคลคล้ายคลึงกัน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84 และร้อยละ 68 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 51.2 ปี และ 52.4 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 และร้อยละ 72 สถานภาพคู่ ร้อยละ 96 และร้อยละ 64 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 96 และร้อยละ 92 ซึ่งพบเพียงสถานภาพสมรสที่ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันโดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96 และร้อยละ 92 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80 และร้อยละ 56 และดื่มมานานๆ ครั้งเท่ากัน ร้อยละ 16 ไม่ออกกำลังกายเท่ากัน ร้อยละ 40 มีการวัดความดันโลหิตเป็นประจำทุกเดือนเท่ากัน ร้อยละ 32 สำหรับดัชนีมวลกายและประวัติการมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิต ทั้งสองกลุ่มก็ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25.0 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป ร้อยละ 40 และ

ร้อยละ 48 และไม่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 และร้อยละ 64 ตามลำดับ จึงสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันมาก

การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม พบว่า ภายหลังจากเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาของกลุ่มเสี่ยง ความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการบริโภคอาหารป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของ

ตนเองในการบริโภคอาหารป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในการ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เช่นเดียวกับค่าความดันโลหิต ด้วบน-ด้วล่าง พบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) ในขณะที่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยของทุก ตัวแปรตามในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงของกลุ่มเปรียบเทียบ ( $p > 0.05$ ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อน - หลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อน (n = 25)		หลัง (n = 25)		ผลต่าง	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
การรับรู้ความรุนแรง	33.04	11.47	61.28	4.11	28.24	<.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	27.30	9.93	54.60	5.02	27.30	<.001
ความคาดหวังประสิทธิภาพของการตอบสนอง	32.0	11.06	65.44	4.6	33.44	<.001
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	30.64	9.58	64.36	3.73	33.72	<.001
ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรม	25.2	5.74	51.64	3.6	26.44	<.001
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	40.48	8.34	77.44	6.23	36.96	<.001
ค่าความดันโลหิต (ด้วบน)	148.84	6.26	141.16	6.14	7.68	<.001
ค่าความดันโลหิต (ด้วล่าง)	91.12	3.53	85.64	5.78	5.48	<.001
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>						
การรับรู้ความรุนแรง	31.72	10.7	31.88	10.57	0.16	.476
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	24.32	7.11	25.04	8.29	0.72	.086
ความคาดหวังประสิทธิภาพของการตอบสนอง	30.2	11.92	26.36	7.26	3.84	.097
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	28.2	7.16	27.4	6.01	0.8	.754 <sup>a</sup>
ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรม	24.52	4.33	24.6	4.55	0.08	.822
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	40.76	7.97	39.24	5.47	1.52	.223
ค่าความดันโลหิต (ด้วบน)	150.16	5.65	148.60	5.25	1.56	.171
ค่าความดันโลหิต (ด้วล่าง)	90.84	6.00	90.36	6.26	0.48	.691

a ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test

นอกจากนั้นเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรตามดังกล่าว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองและหลังทดลองพบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของทุกตัวแปรตามไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ ) ในขณะที่หลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยของทุกตัวแปรตามของกลุ่ม

ทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) รวมทั้งค่าเฉลี่ยความดันโลหิต (ตัวบน) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต (ตัวล่าง) ที่ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ  $p < .001$  และ  $p = .008$  ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรด้านต่าง ๆ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน-หลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)		ผลต่าง	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
<b>ก่อนการทดลอง</b>						
การรับรู้ความรุนแรง	33.04	11.47	31.72	10.7	1.32	.808 <sup>b</sup>
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	27.30	9.93	24.32	7.11	3.02	.409 <sup>b</sup>
ความคาดหวังประสิทธิผลของการตอบสนอง	27.62	11.06	23.38	11.92	4.24	.303 <sup>b</sup>
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	30.64	9.58	28.2	7.16	2.44	.396 <sup>b</sup>
ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรม	25.20	8.74	24.52	4.33	0.32	.741 <sup>b</sup>
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	40.48	8.34	40.76	7.97	0.28	.904
ค่าความดันโลหิต (ตัวบน)	148.84	6.26	150.16	5.65	1.68	.438
ค่าความดันโลหิต (ตัวล่าง)	91.12	3.53	90.84	6.00	0.28	.876
<b>หลังการทดลอง</b>						
การรับรู้ความรุนแรง	61.28	4.11	31.88	10.57	29.40	<.001 <sup>b</sup>
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	54.6	5.02	25.04	8.29	29.56	<.001 <sup>b</sup>
ความคาดหวังประสิทธิผลของการตอบสนอง	37.96	4.6	13.04	7.25	24.92	<.001 <sup>b</sup>
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	64.36	3.73	27.4	6.01	36.96	<.001
ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรม	51.64	3.60	24.6	4.55	27.04	<.001
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	77.44	6.23	39.24	5.47	38.2	<.001 <sup>b</sup>
ค่าความดันโลหิต (ตัวบน)	141.16	6.14	148.60	5.25	7.44	<.001
ค่าความดันโลหิต (ตัวล่าง)	85.64	5.78	90.36	6.26	4.72	.008

b ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

## อภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังกลุ่มเสี่ยงสูงกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Roger (1997) ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อสร้างการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และสร้างการประเมินการเผชิญปัญหา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการบริโภคอาหารป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และความตั้งใจปฏิบัติซึ่งเป็นพฤติกรรมภายใน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 อธิบายได้ว่าเนื่องจากกิจกรรมที่ 1 “รู้จักโรคความดันโลหิตสูง โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง” กลุ่มทดลองได้รับความรู้และชมวิดิทัศน์ซึ่งเป็นสื่อเคลื่อนไหวกระตุ้นให้เกิดความกลัวซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และวัดค่าความดันโลหิตเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตนเอง ทำให้รับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองมากขึ้น การเรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบเชิงลบซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นคนในชุมชน มาเล่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงและความทุกข์ทรมานที่ได้รับเมื่อต้องกลายเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้กิจกรรมที่ 2 “โรคความดันโลหิตสูง เราป้องกันได้ ด้วยการบริโภคอาหาร” กิจกรรมนี้ทบทวนความรู้เรื่องการบริโภคอาหารลดเสี่ยงโรคความดันโลหิต การฝึกทักษะการเลือกอาหารที่เหมาะสม สาธิตอาหารลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นอาหารที่หาได้ในชุมชนด้วยการปรุงประกอบอาหารโดยคนในชุมชน และรับประทานอาหารร่วมกัน กิจกรรมนี้สร้างให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้ ประกอบกับกิจกรรมที่ 3 “อาหารนั้นสำคัญ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง” ได้สร้างการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายสุขภาพ เรียนรู้การจดบันทึกพฤติกรรมบริโภคอาหารในสมุดบันทึก และจัดทำพันธะสัญญาตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ กิจกรรมที่ 3 นี้ได้ทำให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ตนได้ตั้งเป้าหมายไว้

สำหรับกิจกรรมที่ 4 “การบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง ไม่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง” จัดขึ้นห่างจากกิจกรรมที่ 3 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยเริ่มการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดค่าความดันโลหิตเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตนเองและจดบันทึกลงในสมุดบันทึกประจำตัว อภิปรายผลลัพธ์สุขภาพของตนที่เกิดจากการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตนตั้งไว้ กิจกรรมนี้สร้างการเรียนรู้ให้กลุ่มเสี่ยงสูงเกิดความคาดหวังประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการบริโภคอาหาร มีการอ่านบันทึกสัญญาใจของตนเองให้เพื่อนๆ ฟัง เพื่อให้เพื่อนสนับสนุนทางด้านอารมณ์และคำพูด สร้างให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติตน นอกจากนี้ได้ร่วมกันเสนอและคัดเลือกตัวแบบจากกลุ่มที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ พร้อมทั้งชี้ให้เห็นประสบการณ์ของตัวแบบที่ควรนำไปปฏิบัติตาม กิจกรรมนี้สร้างความคาดหวังประสิทธิผลของการตอบสนองและปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้ดี กิจกรรมสุดท้ายคือ กิจกรรมที่ 5 “การบริโภคอาหารสำคัญ ห่างไกลโรคความดันโลหิตสูง” จัดขึ้นหลังกิจกรรมที่ 4 เป็นเวลา 3 สัปดาห์ เริ่มกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยการประเมินสภาวะสุขภาพตนเอง และการเรียนรู้ผลลัพธ์สุขภาพของตัวแบบเชิงบวก โดยร่วมกันอภิปรายค่าระดับความดันโลหิตของตัวแบบ อันเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของเพ็ญศรี สุพิมล (2552) สมพร เจือจันทิก (2552) วิณา เทียงธรรม และคณะ (2553) บุญชู เหลิมทอง และคณะ (2554) อภัสริน มะโน คณะ (2555) และสุวรรณา สุนทรวิภาต (2555) ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคในการจัดกิจกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและให้ผลลัพธ์เช่นเดียวกัน

นอกจากนี้เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 เฉพาะอย่างยิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตที่ดีขึ้นคือร้อยละ 80 ไม่เติมน้ำปลา ซอส และซีอิ๊วในอาหารก่อนรับประทาน และร้อยละ 84 อ่านฉลากโภชนาการเพื่อดูปริมาณเกลือหรือ

โซเดียมทุกครั้งก่อนการรับประทาน ซึ่งเป็นผลจากการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของกิจกรรมทั้ง 5 ครั้ง กิจกรรมการเรียนรู้ที่เด่นชัดซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มขึ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารป้องกันโรคความดันโลหิตสูง คือ การสาธิต การปรุงประกอบอาหารลดเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโดยคนในชุมชน เลือกปรุงประกอบอาหารที่ทำได้ตามวิถีชีวิตของชุมชน และรับประทานร่วมกัน กิจกรรมเหล่านี้ทำให้กลุ่มทดลองมีความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิต ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายในที่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติสม่ำเสมอในชีวิตประจำวันมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพนิต ปางนิยม (2552) และปานิสรา ส่งวัฒนายุทธ และคณะ (2559) และการศึกษาในประเทศออสเตรเลียของ Ronald & Nick (2007) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมที่ทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ทดลองปฏิบัติ ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีประสบการณ์และมีทักษะอันเกิดจากการจัดกิจกรรมต่อเนื่อง

เช่นเดียวกับที่พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน และการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ลดเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิต สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การควบคุมพฤติกรรมบริโภคอาหาร จะส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิตตัวบน และค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สไบทิพย์ เชื้อเอี่ยม, และคณะ, 2554; เสาวลักษณ์ มูลสาร และเกษร สำเภาทอง, 2559) โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่มีโซเดียมสูง (Palmer, 2012) อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกต คือ แม้ภาพรวมค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนของกลุ่มทดลองจะลดลงจาก 148.84 เป็น 141.16 มิลลิเมตรปรอท แต่ยังมีกลุ่มทดลองจำนวน 11 ราย ใน 25 ราย ที่ค่าความดันโลหิตตัวบนยังมีมากกว่า 140 ซึ่งยังคงดำรงสภาพเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงอยู่

#### ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ คือ 1) การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

แต่ขาดการนำไปทดลองใช้ 2) โปรแกรมนี้ออกแบบไว้เป็นเวลา 12 สัปดาห์ จัดวางกิจกรรมเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายในช่วง 3 สัปดาห์แรก แต่ขาดการวางกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่องและสม่ำเสมอของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารระหว่างช่วงสัปดาห์ที่ 4-8 และสัปดาห์ที่ 9-12 และ 3) กลุ่มเสี่ยงสูงของการวิจัยนี้กำหนดช่วงอายุ 35-70 ปี เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งกลุ่มวัยที่ต่างกันนี้อาจส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกันได้ อย่างไรก็ตามนับว่าโชคดีที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยที่ใกล้เคียง

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถประยุกต์โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคไปใช้ในการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงสูงได้ โดยกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิผลคือการตั้งเป้าหมายในการบริโภคอาหารและการทำพันธสัญญากับตนเอง การสาธิตและฝึกปฏิบัติเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้จากความสำเร็จด้วยตนเอง การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงใจ การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนเป็นนิสัยควรให้กลุ่มเสี่ยงได้ทำการประเมินและเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และแบบบันทึกสถานะสุขภาพเพื่อการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพ อันเนื่องมาจากการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม

3. บุคลากรสุขภาพควรปรับบทบาทในการเป็นผู้สอนหรือให้สุขศึกษาแบบทางเดียวมาเป็นวิทยากรกระบวนการ (facilitator) ในการสร้างบรรยากาศและเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ให้แก่กลุ่มเสี่ยง

4. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคที่ส่งผลต่อภาวะความดันโลหิต ควรจัดกิจกรรมให้มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในระยะเวลาที่มากพอต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพ และควรมีการคืนข้อมูลให้แก่กลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เห็นผลลัพธ์และปัญหาอุปสรรคที่ต้องมีการปรับปรุง

5. การวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาต่อไป ควรคำนึงถึงระยะเวลาที่เหมาะสม และการวิจัยในระดับชุมชนควร

ประยุกต์ใช้แนวคิดเชิงนิเวศน์ และ 5 กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพของกฎบัตรอตตาวามาออกแบบชุดกิจกรรมที่ขับเคลื่อนชุมชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับนโยบายชุมชน/สังคม ครอบครัว และบุคคล

6. การดำเนินการวิจัยในชุมชนควรใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน และให้เกิดการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข; ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ. (2560). สืบค้นจาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11)
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2557). การเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด: แนวคิดและการปฏิบัติ. สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: จรัสสินทวงค์การพิมพ์.
- นภดล พิมพ์จันทร์ และอรุณ จิรวัดณ์กุล. (2548). การวิเคราะห์โดยใช้หลักการ Principle of Intention-to-Treat Analysis (ITT) ในการทดลองทางคลินิก. *Data Management & Biostatistics Journal*, 1(3), 69-74.
- บุญชู เหลิมทอง, ทศนีย์ รวีวรกุล, สุวัฒน์ ศรีสรณ์ตร, (2554). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกองทัพอากาศ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(4), 61-71.
- ปานิสรา ส่งวัฒนายุทธ, กมลพรรณ วัฒนากร, ขวัญตา กลิ่นหอม และพัชรนันท์ รัตนภาค. (2559). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University*, 3(3), 1-14.
- พรพนิต ปวงนิยม. (2552). ผลของรูปแบบการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดตราด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เพ็ญศรี สุปิมล. (2552). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอายุ 35-59 ปี อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี*, 7(3), 28-40.
- วิณา เทียงธรรม, อาภาพร เผ่าวัฒนา, อรณุช พงษ์สมบุรณ์. (2553). โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 22(1-3), 11-28.
- สไบทิพย์ เชื้อเอี่ยม, วารี กังใจ, รวีวรรณ เผ่ากัณหา และนัยนา พิพัฒน์วิชชา. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารเฉพาะโรคและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(3), 77-91.
- สมพร เจือจันทิก. (2552). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง 2558*. กรุงเทพฯ. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. สืบค้นจาก <http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf>
- สุวรรณา สุนทรวิภาต. (2555). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสระกระโจม อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 31(6), 757-764.
- เสาวลักษณ์ มูลสาร และเกษร สำเภาทอง. (2559). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(1), 87-98.
- อภิสริน มะโน, วันเพ็ญ แก้วปาน, อาภาพร เผ่าวัฒนา, ปาหนัน พิษยภิญโญ. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันความดันโลหิตสูงในชายวัยกลางคน เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 28(1), 31-46.
- Cappuccio, F. (2016). Salt Intake: How much should we reduce?(SY 09-1) *J Hypertens*. 2016 Sep; 34(Suppl 1 - ISH 2016 Abstract Book:e184.
- Fleiss, J.L. (1981). *Statistical method for rate and proportions*. 2<sup>nd</sup> edition. New York: John Wiley & Sons.
- Hollis, S. & Campbell, F. (1999). What is meant by intention to treat analysis? Survey of published randomised controlled trials. *BMJ*. 319 (7211): 670-674. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC28218/pdf/670.pdf>
- Palmer, S. (2012). Eat to Lower Blood Pressure: Eating a low-sodium diet rich in fruits, vegetables, and grains can significantly lower your blood pressure. *Environmental Nutrition: The newsletter of food, nutrition & health, A Healthy Spin for Comfort Food*; 2012; 35(12): 4-7. Retrieved from [http://www.environmentalnutrition.com/issues/35\\_12/features/Eat-to-Lower-Blood-Pressure\\_152384-1.html](http://www.environmentalnutrition.com/issues/35_12/features/Eat-to-Lower-Blood-Pressure_152384-1.html)
- Rippe, J.M., Angelopoulos, T., & Zukley, L. (2007). The Rational for Intervention to Reduce the Risk of Coronary Heart Disease., part I. *Am J Lifestyle Med.*, 1, 10-19.
- Ronald, C. P. & Nick, H. (2007). Predicting low-fat diet intentions and behaviors for the prevention of coronary heart disease: An application of protection motivation theory among an Australian population. *Psychology & Health Journal*, 10(5), 397-408. doi.org/10.1080/08870449508401959
- Rogers, R. W., & Prentice-Dunn, S. (1997). *Protection motivation theory*. In D. S. Gochman (Ed.), *Handbook of health behavior research. I: Personal and social determinants* (p.113-132). New York, New York: Plenum.
- Sung, K.H. (2014). Dietary Salt Intake and Hypertension. ISSN 2092-9935 (Online). *Electrolyte Blood Press* 12:7-18. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.5049/EBP.2014.12.1.7>
- World Health Organization, South-East Asia Regional Office. (2011). *Hypertension fact sheet*. Department of Sustainable Development and Healthy Environments (September 2011), Retrieved from [http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable\\_diseases/media/non\\_communicable\\_diseases\\_hypertension\\_fs.pdf](http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf)