

ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหารของ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

Effects of a Food Consumption Behaviors Development Program for Hypertensive Patients at Pho Tak District, Nong Khai Province

ลำพูล ศรีสังข์รัตน์ พย.บ.

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล พย.ด.

ชื่นจิตร โพธิ์พิฬสุข ส.ด. (บริหารสาธารณสุข)

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

Lumpool Srisunkrath B.N.S.

Warinee Iemsawasdikul D.N.S.

Chuenjit potisupsuk Dr.P.H (HealthAdministration)

School of Nursing,

Sukhothai Thammarat Open University

Received: March 21, 2023

Revised: April 24, 2023

Accepted: October 26, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร พฤติกรรมบริโภคอาหาร ระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิในอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย เพศชายและหญิง อายุ 35-59 ปี ได้รับการรักษาด้วยยามาอย่างน้อย 1 ปี มีความดันโลหิต 140-180/90-110 มม.ปรอท คัดเลือกกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์คัดเข้าด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย และเลือกกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการจับคู่ให้มีเพศ อายุ และค่าความดันโลหิต ใกล้เคียงกัน กลุ่มละ 31 คน เครื่องมือทดลองเป็นโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา ดำเนินการศึกษา เดือนกันยายนถึงตุลาคม 2565 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบบันทึกภาวะสุขภาพ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก และสายวัด วัดเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและ หลังทดลอง ใช้สถิติ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กำหนดระดับนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารสูง กว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ และมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและเพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีความดันโลหิตซิสโตลิก ดัชนีมวลกาย และ เส้นรอบเอว ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ค่า ความดันโลหิตไดแอสโตลิก พบว่า หลังการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีค่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง ก่อนและหลังการทดลองพบว่า ค่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม บริโภคอาหารไปเป็นแนวทางพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหารในโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมบริโภคอาหาร ความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเอง โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริโภค อาหาร

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research were to compare the perceived self-efficacy in food consumption behavior, actual food consumption behaviors, and health status, including blood pressure, body mass index, and waist circumference, of an experimental group before and after the experiment, and after the experiment between the experimental group and a comparison group. The sample comprised primary hypertension, male and female, aged 35–59 years, who had been treated with antihypertensive drugs for at least 1 year, with blood pressure between 140–180/90–110 mmHg. The experimental group who had characteristics within the inclusion criteria were selected by the simple random sampling technique, and a comparison group was selected with similar age, sex, and blood pressure, with 31 persons in each group. The experimental tool was the Food Consumption Behaviors Development Program for hypertensive patients based on the self-efficacy theory of Bandura. The trial period was from September to October, 2022. The data collecting tools were: a questionnaire; health condition record; sphygmomanometer; scale and measuring tape. Data were analyzed by descriptive statistics and Inferential statistics Paired t-test to compare within groups before and after the experiment. Independent t-test statistics were used to compare between the experimental and control groups. The statistical significance level was set at the 0.05.

The results showed that: after the experiment, scores for perceived self-efficacy in food consumption of the experimental group were significantly higher than before the experiment and higher than the comparison group ($p < 0.05$). Food consumption behavior scores were significantly higher than before the experiment and increased more than the comparison group ($p < .05$). The mean systolic blood pressure, body mass index, and waist circumference of the experimental group were significantly lower than before the experiment ($p < 0.05$), but not different from the comparison group, and the mean diastolic blood pressure of the experimental group was not different than that before the experiment and not different from the comparison group. Therefore, the Food Consumption Behaviors Development Program should be used as a guideline for development Food Consumption Behaviors in other chronic diseases.

Keywords: Food consumption behaviors, Hypertension, Perceived self-efficacy, Food Consumption Behaviors Development Program

บทนำ

องค์การอนามัยโลก พบว่า ประชากรทั่วโลก 1.13 พันล้านคน มีความดันโลหิตสูง และ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตไม่ได้⁽¹⁾ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิต ประชากรแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 1.5 ล้านคน คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2568 จะมีประชากรกว่า 1.56 พันล้านคน ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง เป็นร้อยละ 25.4 และเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 3.3 ในกลุ่มอายุ 15–29 ปี เพิ่มขึ้นตามลำดับ จนสูงสุดเป็นร้อยละ 76.8 ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป และ ความชุกในผู้หญิงกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นมากกว่าในผู้ชาย กลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.8 ได้รับการรักษา ร้อยละ 47.6 กลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 22.6

ในระดับประเทศมีอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อแสนประชากร พ.ศ.2559-2561 เท่ากับ 12.05, 13.07 และ 13.13 ซึ่งเพิ่มขึ้นตามลำดับ⁽²⁾ จังหวัดหนองคาย มีอัตราความชุก อัตราอุบัติการณ์ และอัตราป่วยตาย ของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พ.ศ. 2561-2563 มีอัตราความชุก เท่ากับ 7,696.81, 8,444.73, 8,615 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราอุบัติการณ์ เท่ากับ 1,135.88, 1,139.93, 1,031.22 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 2,001.28, 2,147.68, 2,874.16 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย มีสถานการณ์เช่นเดียวกัน โดยมีอัตราความชุก เท่ากับ 7,548.39, 7,966.92, 8,295.51 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราอุบัติการณ์ เท่ากับ 1,675.71, 1,282.40, 1,602.39 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 2,286, 1,076, 1,513 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ผลการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลโพธิ์ตาก พ.ศ. 2561-2563 พบว่า มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (140/90 มม.ปรอท) เท่ากับ ร้อยละ 53.37, 47.36 และ 44.30 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดให้ ร้อยละ 60 การสำรวจพฤติกรรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลโพธิ์ตาก จำนวน 10 คน ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 โดยผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่มีโครงสร้าง พบว่า ผู้ป่วย ร้อยละ 70 มีพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม น้ำพริก ปลาร้า ปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงที่มีโซเดียมเป็นประจำ ต้มชา กาแฟ น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพร ต้มสุรา สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย ไม่มาตรวจตามนัด รับประทานยาไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกว่า 180/100 มม.ปรอท ต้องถูกส่งต่อจากคลินิกโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก มายังแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชเพื่อให้ยาลดความดันโลหิต บ่อย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิก

โรคความดันโลหิตสูงยังมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง แม้พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั่วไปด้วยการบรรยายเป็นรายกลุ่ม แต่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีจำนวนมาก พยาบาลไม่มีเวลาที่จะเน้นย้ำรายละเอียดที่สำคัญ ซึ่งอาจไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภคอาหาร เนื่องจากการบริโภคอาหารมีผลโดยตรงต่อระดับความดันโลหิต การลดบริโภคอาหารเค็ม หรือโซเดียมสูงส่งผลให้ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงได้ 5 มม.ปรอท⁽³⁾ การบริโภคผักและผลไม้ซึ่งเป็นแหล่งของวิตามินและแร่ธาตุ เช่น โพแทสเซียม และแมกนีเซียม ซึ่งช่วยในการยืดหดตัวของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจ ช่วยให้ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงได้ 7.16 และ 4.01 มม.ปรอท ตามลำดับ และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรซึ่งต้องใช้แรงในการประกอบอาชีพทุกวัน การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีที่หลากหลายในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง แต่การศึกษาส่วนใหญ่ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง แล้วพบว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูลา⁽⁴⁾ มาพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารเกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมบริโภคอาหาร ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ของ

กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารและพฤติกรรมบริโภคอาหาร สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตของการวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ตาก อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ระยะเวลาดำเนินการทดลอง ตั้งแต่เดือน กันยายน 2565 ถึงเดือน ตุลาคม 2565

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย จำนวน 1,290 คน⁽⁵⁾

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำหนดขนาดอิทธิพลโดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ นิยม บุระคร⁽⁶⁾ กำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.90 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 56 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตามหรือการถอนตัว

จึงปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 5 เพื่อไม่ให้มีผลต่ออำนาจการทดสอบ⁽⁷⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 62 คน คัดเลือกกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนองด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 31 คน หลังจากนั้นเลือกกลุ่มเปรียบเทียบจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ตาก จำนวน 31 คน โดยการจับคู่ ให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองมากที่สุด คือ เพศ อายุแตกต่างกันไม่เกิน 3 ปี และความดันโลหิตแตกต่างกันไม่เกิน ± 5 มม.ปรอท

เครื่องมือวิจัย มี 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองประกอบด้วยกิจกรรม (1) การได้รับประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่นโดยการสาธิตการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและตัวแบบด้านบวกที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและลดความดันโลหิต (2) การได้รับประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองโดยการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหาร (3) การใช้คำพูดชักจูง โดยให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการติดตามเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ (4) การรับรู้การตอบสนองด้านร่างกายและอารมณ์โดยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติ แล้วสื่อสารการเปลี่ยนแปลงผ่านไลน์ แล้วให้สมาชิกในกลุ่มกล่าวชื่นชม โดยใช้ข้อความเป็นคำพูดและสติ๊กเกอร์

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบสอบถามเรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร จำนวน 29 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร จำนวน 18 ข้อ และผลลัพธ์ที่คาดหวังในการบริโภคอาหาร จำนวน 11 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ให้ 5-1 คะแนน ส่วนที่ 3 พฤติกรรม

บริโภคอาหารจำนวน 22 ข้อ ใช้มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง บ่อย บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่ปฏิบัติ พฤติกรรมทางบวกให้ 5-1 คะแนน พฤติกรรมทางลบให้ 1-5 คะแนน และแปลผลระดับการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง สูงมาก 3.50-4.49 หมายถึง สูง 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง น้อย 1.00-1.49 หมายถึง น้อยที่สุด (2) แบบบันทึกภาวะสุขภาพ (3) เครื่องวัดความดันโลหิต (4) เครื่องชั่งน้ำหนัก และ (5) สายวัดรอบเอว

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย หาคความตรงเชิงเนื้อหา ของแบบสอบถามส่วนที่ 2-3 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้คำตัดสินความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากัน⁽⁸⁾ คือ 1 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านศรีสุข จำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2-3 เท่ากับ 0.78 และ 0.80 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

พหุทฤษฎีกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 10/2565 ลงวันที่ 06/06/2565 ขออนุญาตและได้รับอนุญาต ให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 2 แห่ง ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลา ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการแก้ไข การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษเป็นกลุ่ม การมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา และขอให้ลงนามแสดงการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

การดำเนินการวิจัย มี 3 ระยะ ดังนี้

1. **ระยะก่อนการทดลอง** เตรียมผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย ได้แก่ ผู้ช่วยวิจัย วิทยากร อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขอความร่วมมือจากพยาบาล โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ให้เชิญชวนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มทดลองด้วยการสุ่มอย่างง่ายและเลือกกลุ่มเปรียบเทียบให้มีอายุ เพศ ความดันโลหิต คล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองมากที่สุด เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลองจากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และตอบแบบสอบถาม

2. **ระยะทดลอง** กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม เป็นเวลา 6 สัปดาห์จำนวน 2 ครั้ง ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ ในสัปดาห์ที่ 1 เพื่อให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูง สาธิตและฝึกปฏิบัติ พฤติกรรมบริโภคอาหาร และสัปดาห์ที่ 4 ร่วมกิจกรรมตัวแบบด้านบวก สัปดาห์ที่ 1-6 ติดตามเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง คนละ 20 นาที จำนวน 6 ครั้ง และให้ผู้ป่วยสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและความรู้สึกที่เกิดขึ้น และสื่อสารการเปลี่ยนแปลงผ่านกลุ่มไลน์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 6 ครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ เข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามปกติเมื่อมีปัญหาสุขภาพและไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ตาก

3. **ระยะหลังทดลอง** สัปดาห์ที่ 7 กลุ่มทดลอง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิต และตอบแบบสอบถาม อภิปรายและซักถามปัญหา การปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหาร กลุ่มเปรียบเทียบ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิต และตอบแบบสอบถาม ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและอาหารควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง และพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหาร อภิปรายและซักถามปัญหาการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา นำเสนอจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบภายในในกลุ่มก่อนและหลังทดลอง ใช้สถิติ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน และทดสอบความเหมือนกันของข้อมูลพบว่า มีข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลอง มีผู้ป่วยเพศชายเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบ 2 คน เหลือผู้เข้าร่วมการวิจัย 29 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.30 อายุเฉลี่ย 53.45 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.31 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 79.31 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว

ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท และ 5,001 – 10,000 บาท เท่ากัน ร้อยละ 37.93 ระยะเวลาได้รับวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 5.52 ปี

กลุ่มเปรียบเทียบ เข้าร่วมโปรแกรมครบทุกคน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.20 อายุเฉลี่ย 53.51 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.20 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.80 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.30 รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 74.20 ระยะเวลาได้รับวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.16 ปี

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=29)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	6	20.70	8	25.80
หญิง	23	79.30	23	74.20
อายุ (ปี)	M = 53.45	S.D. = 4.54	M = 53.51	S.D. = 4.83
40-44	2	6.90	2	6.50
45-49	3	10.30	5	16.10
50-54	10	34.50	9	29.00
55-59	14	48.30	15	48.40
สถานภาพสมรส				
โสด	2	6.90	2	6.50
คู่	20	69.00	23	74.20
หม้าย/หย่า/แยก	7	24.10	6	19.30
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	0	0	3	9.68
ประถมศึกษา	23	79.31	17	54.84
มัธยมศึกษา	5	17.24	9	29.03
ปวส./ปริญญาตรี	1	3.45	2	6.45

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=29)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
เกษตรกร	23	79.31	19	61.30
รับจ้างทั่วไป	2	6.90	6	19.35
ค้าขาย	1	3.45	4	12.90
แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	3	10.34	2	6.45
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)				
ไม่เกิน 5,000	11	37.93	23	74.20
5,001-10,000	11	37.93	1	3.22
10,001-15,000	6	20.70	4	12.90
15,001 ขึ้นไป	1	3.44	3	9.68
ระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)				
	M = 5.52	S.D. = 2.80	M = 7.16	S.D. = 4.40
1-5	16	55.17	13	41.94
6-10	12	41.38	10	32.26
11-15	1	3.45	8	25.80

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมบริโภคอาหาร ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรม การทดสอบการแจกแจงของการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมบริโภคอาหาร ของ 2 กลุ่ม มีการกระจายแบบปกติ การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนได้รับโปรแกรม พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเอง

ไม่แตกต่างกัน แต่พฤติกรรมบริโภคอาหารแตกต่างกัน และพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เพิ่มขึ้นมีการกระจายแบบปกติ

หลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถตนเอง อยู่ในระดับสูงมาก และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร อยู่ในระดับสูง และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมบริโภคอาหาร ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 29)

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม			$\bar{d}$	t	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ			
การรับรู้ความสามารถตนเอง	3.70	0.46	สูง	4.53	0.30	สูงมาก	0.83	-10.34	<0.001*
พฤติกรรมบริโภคอาหาร	3.40	0.29	ปานกลาง	4.23	0.16	สูง	0.83	-16.88	<0.001*

มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร

เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร และ พฤติกรรมบริโภคอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 29)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)			$\bar{d}$	t	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ			
การรับรู้ ความสามารถตนเอง	4.53	0.30	สูงมาก	3.42	0.60	ปานกลาง	1.11	9.12	<0.001*
พฤติกรรมบริโภคอาหาร	4.23	0.16	สูง	3.37	0.32	ปานกลาง	0.86	-6.90	<0.001*

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรม การทดสอบการแจกแจงของความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า

มีการกระจายแบบปกติ ของกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันโลหิตและเส้นรอบเอว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม กระจายแบบปกติ แต่มีดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม กระจายแบบไม่ปกติ การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนได้รับโปรแกรม พบว่า ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมบริโภคอาหาร และภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ภาวะสุขภาพ	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม			t	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ความดันโลหิตซิสโตลิก	143.93	11.64	สูงระดับ 2	128.27	9.28	ปกติ	5.63	<0.001*
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	78.75	11.02	ปกติ	77.55	10.07	ปกติ	0.50	0.616
ดัชนีมวลกาย	26.25	3.90	อ้วนระดับ 2	26.20	3.88	อ้วนระดับ 2	2.78	0.010*
เส้นรอบเอว	89.91	8.41		89.65	8.26		2.82	0.009*

หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในระดับปกติ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งอยู่ในระดับสูงระดับ 2 มีความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในระดับปกติ ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งอยู่ในระดับปกติ มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วนระดับ 2 ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมซึ่งอยู่ในระดับอ้วนระดับ 2 มีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 89.65 เซนติเมตร (S.D. = 8.26)

ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 89.91 เซนติเมตร (S.D. = 8.41) ดังตารางที่ 4 มีความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิก ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในระดับสูงระดับ 1 และปกติตามลำดับ มีดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวเฉลี่ย ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมบริโภคอาหาร และภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรม

ภาวะสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 29)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)			ค่าสถิติ	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ความดันโลหิตซิสโตลิก	128.27	9.28	ปกติ	133.41	17.68	สูงระดับ 1	t = -1.42	0.161
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	77.55	10.07	ปกติ	82.09	10.56	ปกติ	t = -1.70	0.094
ดัชนีมวลกาย	26.20	3.88	อ้วนระดับ 2	26.68	4.45	อ้วนระดับ 2	t = -0.16	0.871
เส้นรอบเอว	89.65	8.26		93.80	10.06		t = -1.73	0.087

การอภิปรายผล

1. หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมบริโภคอาหาร อยู่ในระดับสูงมากและสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งอยู่ในระดับสูงและปานกลาง สูงและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา⁽⁹⁾ ประกอบด้วย การสาธิต และฝึกปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหาร ช่วยให้ได้รับประสบการณ์ความสำเร็จของผู้สาธิตและของตนเอง ช่วยให้กลุ่มทดลองได้รับรู้ว่าสามารถกระทำสำเร็จได้เมื่อฝึกปฏิบัติทำให้มั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้เช่นเดียวกับที่วิทยากรสาธิตให้ดู และได้รับการเล่าถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบด้านบวกที่ประสบความสำเร็จ

ในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและลดความดันโลหิตเป็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น สอดคล้องกับแนวคิดว่าการได้รับประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น ซึ่งสาธิตการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองในการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารซึ่งเป็นประสบการณ์ตรง ทำให้มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้น⁽⁹⁾ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้วยการเรียนรู้เชิงรุก⁽¹⁰⁾ ซึ่งผู้เรียนได้ลงมือกระทำผ่านการวิเคราะห์กรณีศึกษา การวิเคราะห์กรณีศึกษาโดยใช้บัตรคำ การทบทวนโดยผู้เรียน ได้ใช้กระบวนการคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้กระทำลงไป และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ ประเมินภาวะสุขภาพเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้คำแนะนำเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้อง การให้ความรู้และการติดตามเยี่ยมบ้านโดย

อาสาสมัครเป็นการพูดชักจูงจากผู้อื่น มีส่วนทำให้บุคคลมีกำลังใจเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้⁽¹¹⁾ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยผู้วิจัยจัดตั้งกลุ่มไลน์และให้กลุ่มทดลองสังเกตและสื่อสารการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวที่ได้จากบันทึกการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และความรู้สึที่ดีๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองหลังปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางร่างกายและอารมณ์ที่ดีจึงเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น และได้รับความชื่นชมจากเพื่อนในกลุ่มไลน์ที่ส่งข้อความชื่นชมและสติ๊กเกอร์มาชื่นชมจึงมีความภาคภูมิใจ ทั้งยังได้รับประสบการณ์ความสำเร็จของเพื่อนผ่านกลุ่มไลน์จึงรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น กลุ่มเปรียบเทียบได้รับบริการรักษาพยาบาลตามปกติ โดยได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ และซักประวัติ โดยเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นั้ตตรวจประเมินความดันโลหิตและรับยาต่อเนื่องทุก 1 เดือน ให้ความรู้ด้วยการบรรยายเป็นรายกลุ่มแต่ไม่ได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงรุก จึงอาจมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงได้ไม่ถูกต้องและชัดเจน ไม่ได้รับการสาธิตและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหาร จึงขาดทักษะการบริโภคอาหาร การเลือกอาหารควบคุมความดันโลหิตสูง ไม่ได้รับประสบการณ์จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารและลดความดันโลหิตไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้คำแนะนำ ประเมินภาวะสุขภาพเพื่อให้ข้อมูลป้อนกลับและไม่ได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์จากการสังเกตและสื่อสารการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผ่านแอปพลิเคชันไลน์ จึงทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ นิยม บุระคร ที่พบว่ามีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และพฤติกรรม

การรับประทานและการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)⁽⁶⁾ อาริรัตน์ คนสวน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)⁽¹²⁾

2. หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีความดันโลหิตซิสโตลิก ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ มีความดันโลหิตไดแอสโตลิก ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นไปตามสมมติฐานบางส่วน เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ทำให้หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูงมาก มีพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูงและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสามารถอธิบายผลของพฤติกรรมต่อภาวะสุขภาพแต่ละตัวได้ดังนี้

พฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับสูงมากและสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยลดการรับประทานอาหารกระป๋องอาหารกึ่งสำเร็จรูปขนมที่มีผงฟู อาหารเค็มหรือโซเดียมสูง เติมเครื่องปรุงในอาหารมากกว่า 1 ช้อน เนื่องจากเกลือโซเดียมมีคุณสมบัติดูน้ำทำให้เพิ่มปริมาณเลือดเกิดแรงดันต่อผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น การลดบริโภคอาหารเค็ม หรือโซเดียมสูงจึงส่งผลให้ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงได้ 5 มม.ปรอท⁽³⁾ รับประทานผักครบ 5 สี และผักที่มีโพแทสเซียมสูง เนื่องจาก ผักและผลไม้เป็นแหล่งของวิตามินและแร่ธาตุ เช่น โพแทสเซียม และแมกนีเซียมช่วยควบคุมความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกให้ลดลงได้ 7.16 และ 4.01 มม.ปรอทตามลำดับ รับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำเพิ่มขึ้น รับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอล อาหารทอดและใช้น้ำมันลดลง การลดบริโภคอาหารที่มีไขมันทำให้ความดันโลหิตลดลง หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองจึงมีความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แต่ความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่แตกต่างจากก่อนได้รับ

โปรแกรม เนื่องจากกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 53.45 ปี และทุกคนอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางอายุ (40-60 ปี) ซึ่งมีพัฒนาการของร่างกายในทางเสื่อม ความดันโลหิตซิสโตลิกจะเพิ่มขึ้น เมื่ออายุมากกว่า 50 ปี ซึ่งเป็นผลมาจากผนังหลอดเลือดแดงมีการแข็งและหนาตัว ความยืดหยุ่นลดลงมากกว่าผู้ใหญ่วัยตอนต้น ส่วนความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่เปลี่ยนแปลงมาก ประกอบกับกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีโรคประจำตัวอื่นเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 89.47 และ 63.33 ตามลำดับ จึงมีความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่แตกต่างกัน นอกจากนั้น กลุ่มทดลองยังมีความดันโลหิตไม่ต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรม เนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 11-15 ปี ร้อยละ 25.80 ทำให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีผลต่อความดันโลหิต อยู่ในระดับสูงและสูงมากเช่นกัน โดยลดการรับประทานอาหารกระป๋อง อาหารกึ่งสำเร็จรูป ขนมที่มีผงฟู อาหารที่มีคอเลสเตอรอล อาหารทอด เพิ่มการรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ อาหารต้ม นึ่ง อบ แทนการทอด และรับประทานผัก ครบ 5 สี อย่างไรก็ตาม หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 161-180 มม.ปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก อยู่ในช่วง 101-110 มม.ปรอท เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 12.90 และร้อยละ 3.20 ตามลำดับ (ก่อนได้รับโปรแกรม ร้อยละ 0.00 เท่ากัน) แต่กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 161-180 มม.ปรอท ลดลงเป็น ร้อยละ 0.00 (ก่อนได้รับโปรแกรม ร้อยละ 3.40) มีความดันไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 91-100 มม.ปรอท ลดลงจาก ร้อยละ 20.70 เป็นร้อยละ 10.30

พฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีผลต่อดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว อยู่ในระดับสูงมากและสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำและผลไม้รสไม่หวานเพิ่มขึ้น ลดการรับประทานผลไม้รสหวานจัด อาหารที่มีคอเลสเตอรอล อาหารทอด ต้มกะหล่ำปลีมากกว่า 1 ช้อนชา รับประทานเครื่องดื่มรสหวาน และน้ำตาลมากกว่า 6 ช้อนชาต่อวัน การบริโภค

อาหารที่มีไขมันต่ำทำให้น้ำหนักลดลงได้ เนื่องจากการบริโภคไขมันมากเกินไปเกินความต้องการทำให้การสะสมไขมันในช่องท้อง และการบริโภคน้ำตาลโดยเฉพาะน้ำตาลฟรุกโตสที่พบในผลไม้รสหวานและเครื่องดื่มรสหวาน มากเกินไปจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บสะสมในช่องท้องทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง⁽³⁾ หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองจึงมีดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวต่ำกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอล อาหารทอด ต้มกะหล่ำปลีมากกว่า 1 ช้อนชา และผลไม้รสหวานจัด น้อยทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และหลังได้รับโปรแกรมยังเพิ่มการรับประทานอาหารต้ม นึ่ง อบ แทนการทอด เมื่อลดการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และน้ำตาล ร่างกายจะดึงไขมันที่สะสมอยู่ออกมาใช้เป็นพลังงานแทนส่งผลให้น้ำหนักลดลงได้ จึงมีดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว หลังได้รับโปรแกรมไม่ต่างจากกลุ่มทดลองและก่อนได้รับโปรแกรมเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาบางส่วนของหนึ่งฤทัย สิงห์ทา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว ก่อนการทดลองสูงกว่าหลังการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)⁽¹³⁾ ศิราณี โพธิ์ศรี พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ระยะหลังการทดลอง ระยะติดตามผลครั้งที่ 1 และระยะติดตามผลครั้งที่ 2 ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁽¹⁴⁾ สุภาพร ทิพย์กระโทก พบว่า หลังได้รับโปรแกรม 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁽¹⁵⁾ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะการศึกษานี้พัฒนาแต่พฤติกรรมบริโภคอาหารและใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ยังไม่นานพอที่จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหารนี้ไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ ในอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ควรเพิ่มระยะเวลาใช้โปรแกรมให้นานขึ้น เป็นระยะเวลา 3-6 เดือน โดยวัดผลของโปรแกรมทุกเดือน เพื่อให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงและความยั่งยืนของพฤติกรรม และภาวะสุขภาพ และเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายเข้าไปในการประกอบอาชีพ เพื่อให้ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง

2. ใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอื่นในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Hypertension [internet]. 2020 [cite 2022 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ(NCDs). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
- มันทนา ประทีปะเสน, เรวดี จงสุวัฒน์, ฉัตรภา หัตถโกศล. ชุดความรู้เรื่อง การบริโภคเกินไม่ได้ สัดส่วนเค็มเกิน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554.
- Bandura A. Self-efficacy: The Exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
- ศูนย์ข้อมูลอำเภอโพธิ์ตาก. รายงานตัวชี้วัดประจำปี 2563. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ตาก: หนองคาย; 2563.
- นิยม บุระคร. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2561.
- อรุณ จิรวัดนกุล. สถิติในงานวิจัยเลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ส. เอเชียเพรส (1989); 2558. หน้า 70.
- อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, ชญาภา วันทุม. การทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2560; 11(2): 105-11.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
- Bonwell CC, Eison JA. Active learning: Creating excitement in the classroom [internet]. 2023 [cite 2023 Feb 2]. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED336049.pdf>
- อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ละกะปิ่น, ทศนีย์ รวีวรกุล, บรรณาธิการ. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: เอ็ม เอ็น คอมพิวเตอร์; 2561.
- อารีรัตน์ คนสวน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
- หนึ่งฤทัย สิงห์ทา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2558.

14. ศิราณี โพธิ์ศรี. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
15. สุภาพร ทิพย์กระโทก. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2563.