

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรม
การบริโภคอาหารในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน

The Effects of a Food Literacy Program on Eating Behaviors
among Adults with Uncontrolled Hypertension in a Local Community

พิริพัฒน์ เตชะกันทา^{1*}, เดชา ทำดี², นพมาศ ศรีเพชรวรรณดี²

Piripat Techakanta^{1*}, Decha Tamdee², Noppamas Sripetchwandee²

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹Student of Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Chiang Mai University,

²Faculty of Nursing, Chiang Mai University,

(Received: : February 2, 2024; Revised: May 21, 2024; Accepted: June 16, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มศึกษา กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือดำเนินการศึกษาคือโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ด้านอาหาร และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งได้แบบรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t-test และ independent t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้ด้านอาหารสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p\text{-value} < .001$)

2. คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารภายหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มเปรียบเทียบสูงกว่ากลุ่มศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .029$)

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและทีมสุขภาพนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนพื้นที่อื่น ๆ ได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร, ความรู้ด้านอาหาร, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: piripat_t@cmu.ac.th)

Abstract

This two-group pretest-posttest quasi-experimental design aimed to investigate and compare dietary behavior scores of adults with uncontrolled hypertension. The participants were 40 adults with uncontrolled hypertension in a Chiang Mai Province local community. Participants were assigned to a study group ($n = 20$) or a comparison group ($n = 20$). The research instruments consisted of a new program to promote food literacy among adults with high blood pressure, as well as data collection tools, namely a demographic questionnaire, a food literacy questionnaire, and a food consumption behavior questionnaire. All were verified for content accuracy by six experts with a content validity of 1.0 and reliability levels at .80 and .87, respectively. The data were analyzed with descriptive statistics, paired t -test, and independent t -test statistics.

The results showed that, after receiving the program, the study group had higher food literacy scores than before with statistical significance (p -value $< .001$). After conducting the program, the comparison group had significantly higher food consumption behavior scores than the comparison group (p -value = .029).

The results of this research can be used as a guideline for community practice for nurses and health teams to implement food literacy programs, and to promote dietary behavior among adults with uncontrolled hypertension in local communities.

Key words: Literacy Program, Food Literacy, Eating Behaviors, Uncontrolled Hypertension

บทนำ

องค์การอนามัยโลกพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด และคาดว่าในปีพ.ศ. 2568 จะมีความชุกของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน จากการวิเคราะห์สุขภาพของประชากร ใน 184 ประเทศทั่วโลกที่มีอายุ 30 - 79 ปีพ.ศ. ตั้งแต่ปี 2533 - 2562 พบว่าเมื่อปี 2533 มีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 648 ล้านคน ขณะที่ปี 2562 มีผู้ป่วย 1,300 คน หรือเพิ่มขึ้น 2 เท่า หรือเท่ากับว่า 1 ใน 3 ของประชากรกลุ่มนี้ เป็นโรคความดันโลหิตสูง (World Health Organization [WHO], 2021) นอกจากนี้ยังพบว่าทุกปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 8.5 ล้านคนทั่วโลก ขณะที่เมื่อปี 2562 มีประชาชนเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 17.9 ล้านคน หรือคิดเป็น 1 ใน 3 ของผู้เสียชีวิตทั่วโลก โดยมีความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหลัก (WHO, 2022) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Health Data Center) พบอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อประชากรแสนคน 100,000 คน) ปีพ.ศ. 2560 - 2564 มีจำนวน 8,525 8,590 9,313 9,330 9,444 ตามลำดับ (Department of Disease Control, 2021) และเมื่อพิจารณาถึงข้อมูลการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่ามีร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีของในช่วงปี พ.ศ. 2563 ถึง 2565 มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 59.23, 58.88, 58.61 ตามลำดับ (Division of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022)

ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ (Nonmodifiable Risk Factors) และปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable Risk Factors) (Thai Hypertension Society, 2019) โดยปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เช่น อายุ เพศ เป็นต้น โดยอายุที่เพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้หินปูนเกาะหลอดเลือดหัวใจทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว โดยเฉพาะบริเวณหลอดเลือดแดงส่วนกลาง ส่งผลให้ความดันโลหิตตัวบนมีค่าสูงขึ้น ขณะที่ความดันโลหิตตัวล่างปกติ เพศชายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าเพศหญิง อีกทั้งการควบคุมระดับความดันโลหิตในเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง

(2/15)

ส่วนปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคเกลือและโซเดียมในปริมาณสูง รับประทานอาหารไขมัน อิ่มตัวสูง การสูบบุหรี่ การเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น การดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ เป็นต้น การมีน้ำหนักตัวเกิน การรับประทานยาไม่เป็นไปตามแผนการรักษา ขาดการออกกำลังกาย และมีความเครียด เป็นต้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตจะสามารถลดระดับความดันโลหิตและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ (Muangpae, 2022) โดยที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงนั้น ประกอบไปด้วย การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับประทานยาตามแผนการรักษา การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การจัดการความเครียด การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การมีความรอบรู้ทางสุขภาพในโรคความดันโลหิตสูง (Thai Hypertension Society, 2019) กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญสถิติกับผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยเฉพาะการมีโรคเรื้อรัง คือ ประชากรกลุ่มที่ไม่มีโรคเรื้อรังมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี จากสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มวัยทำงานมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นในทุก ๆ ปี (Department of Disease Control, 2017) และพฤติกรรมหลัก คือ การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้มีการควบคุมโรคที่เหมาะสม หนึ่งในนั้นคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ทำให้บุคคลเกิดการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจข้อมูล การพิจารณาคุณค่าของข้อมูล ไปสู่การตัดสินใจเลือกและนำไปใช้สำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2008) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Functional Literacy) คือทักษะพื้นฐานด้านการฟังพูดอ่านและเขียน ซึ่งเป็นทักษะที่มีความจำเป็นต่อการทำความเข้าใจและการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การเขียนใบยินยอม การอ่านเอกสารใบกำกับยา การอ่านเอกสารนัดหมาย เป็นต้น 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) คือ ทักษะการรู้หนังสือขั้นสูงเพิ่มเติมที่ช่วยให้ แต่ละบุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูล และแยกแยะรูปแบบการสื่อสารที่แตกต่างกันได้ เกิดการเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) คือทักษะการเรียนรู้ขั้นสูงที่สามารถนำไปใช้ร่วมกับทักษะทางสังคมในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีวิจารณ์ญาณและใช้ข้อมูลนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์มากขึ้น ในการควบคุมเหตุการณ์ และสถานการณ์ของชีวิต และได้กำหนดเป็น 6 ทักษะพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access) ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2017) ซึ่งกระบวนการที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นประกอบไปด้วย การสื่อสารทางวาจา การสื่อสารด้วยการเขียน การใช้สื่อช่วยสอน โดยการใช้รูปภาพ โมเดล วิดีทัศน์ การ์ตูน สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และสื่อ อิเล็กทรอนิกส์การสื่อสาร

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งต้องเริ่มด้วยการพัฒนาทักษะทางสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอกับการตนเองเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) (Inthakamhaeng, 2017) และจากการศึกษาของ Vidgen & Gallegos (2014) พบว่าบุคคลต้องมีความรอบรู้ด้านอาหาร (Food Literacy) ต้องสามารถวางแผนหรือจัดการการบริโภค สามารถเลือกอาหารแลกเปลี่ยนที่เหมาะสมในแต่ละวัน เลือกใช้วัตถุดิบในประกอบอาหาร และเครื่องปรุงที่มีความสมดุล รวมถึงทราบแหล่งของอาหารชนิดต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ โดยเข้าใจและตระหนักได้ถึงวัตถุประสงค์ของการบริโภคให้เป็นไปเพื่อสุขภาพที่ดี ดังนั้นควรเลือกชนิดของอาหาร เลือกบริโภคอาหารในปริมาณที่เหมาะสม จะส่งเสริมให้เกิดภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งการที่ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคความดันโลหิตสูงจะสามารถเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้นั้น ต้องอาศัยความรอบรู้ด้านอาหารในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง

ตลอดจนถึงความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมต่าง ๆ ตามสูตรอาหารที่มีการแนะนำจากหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ เช่น อาหารสูตรแดช (DASH Diet) ธงโภชนาการ เป็นต้น หากผู้ป่วยที่มีภาวะโรคความดันโลหิตสูงมีทักษะดังที่กล่าวมาทั้งหมดนี้แล้ว จะส่งผลทำให้สามารถมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารซึ่งจะส่งผลให้สามารถควบคุมโรคความดันโลหิต ลดความรุนแรงของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติพยาบาลสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในกลุ่มที่มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี รวมถึงต้องพัฒนาการจัดการและดูแลระบบการดูแลบุคคลแบบองค์รวมในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รักษาโรค เบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยการปฏิบัติการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการป้องกันและรักษา ซึ่งเป็นที่มาของปัญหาสุขภาพ ตลอดจนสามารถให้การดูแลและการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง จากบทบาทหน้าที่ดังกล่าว พบว่าการตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ จะส่งผลให้เกิดโรคภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา ดังนั้น การนำแนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ วิทยุใหญ่ในชุมชนนั้น จะสามารถส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร แก่กลุ่มผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้วิทยุใหญ่ในชุมชนให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

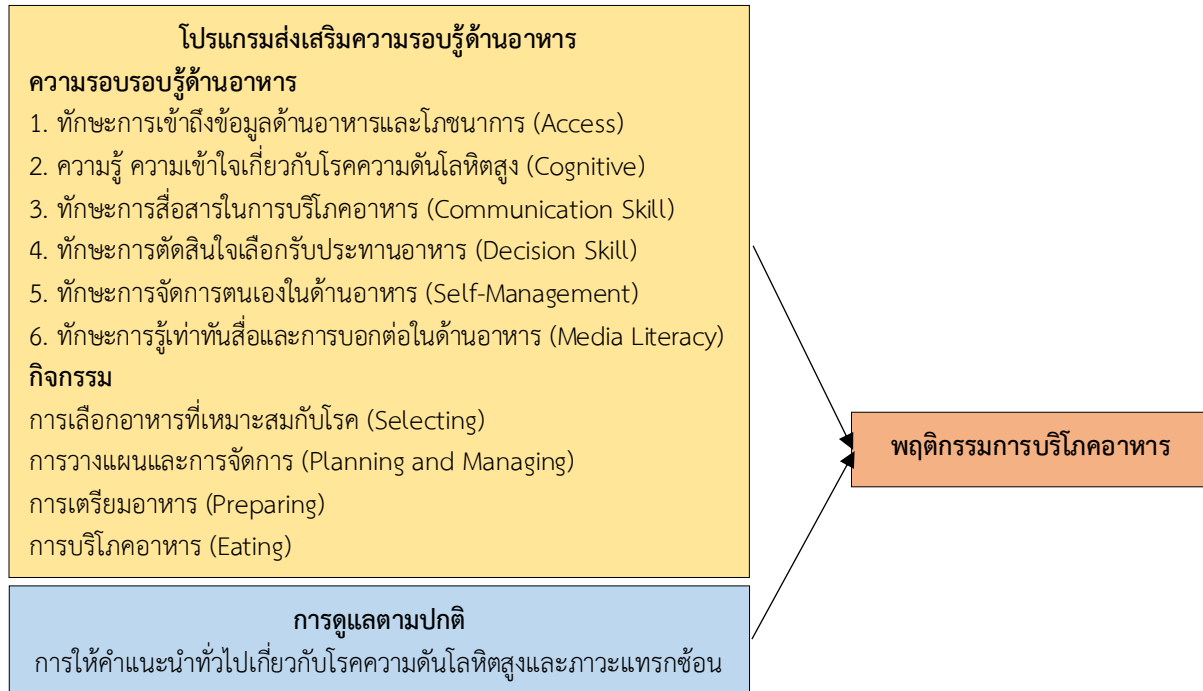
สมมติฐานวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง
2. คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้ใหญ่ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ หากมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ทั้งนี้การส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จำเป็นต้องมีกระบวนการในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารสำหรับผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน โดยการพัฒนานั้นอาศัยตามกรอบแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) คือการส่งเสริมทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม โดยกิจกรรมประกอบด้วยการพัฒนาทักษะความรู้สุขภาพด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง คือ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Access) 2) ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสารในด้านการบริโภคอาหาร (Communication Skill) 4) ทักษะการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร (Decision Skill) 5) ทักษะการจัดการตนเองในด้านอาหาร (Self-Management) 6) ทักษะการบอกต่อและรู้เท่าทันสื่อในด้านอาหาร (Media Literacy) โดยกระบวนการดำเนินกิจกรรมจะเป็นการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร ในเรื่อง การวางแผน

และการจัดการอาหาร การเลือก ซื้ออาหาร การเตรียมอาหาร และการบริโภคอาหาร โดยระยะเวลาในการดำเนินการของกิจกรรมตามโปรแกรมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และพัฒนาความรู้ตามลำดับจนครบทั้ง 6 ทักษะ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงต่อไป



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) แบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบก่อนหลัง (The Pretest-Posttest Group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg จากการวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุข ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกำกับติดตามคุณภาพบริการ การดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (Division of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 35 - 59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 6 เดือนและมีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg จากการตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข และได้รับยารักษาความดันโลหิตใน 5 กลุ่มหลักอย่างน้อย 1 ชนิดขึ้นไป 2) ได้รับการรักษาด้วยยาตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 3) สามารถสื่อสารได้ปกติ ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 4) มีความสนใจและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย และ 5) มีโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ตโฟนที่สามารถใช้ไลน์แอปพลิเคชันได้ และได้กำหนดเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) ผู้ป่วยขอถอนตัวออกจากการวิจัย หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยต่อ และ 2) ไม่สามารถติดต่อได้ในระหว่างดำเนินการวิจัย หรือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามจำนวนครั้งของโปรแกรม กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์วิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis)

สำหรับการทดลอง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Two Sample Independent Groups Test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant Level) .05 กำหนดการวิเคราะห์ค่ากำลัง (Power Analysis) ที่ .80 เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาและไม่มีงานวิจัยที่คล้ายคลึงกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดค่าขนาดอิทธิพลปานกลางที่ 0.5 จากการเปิดตาราง จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มศึกษา กลุ่มละ 16 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Burns & Groove, 2009) เพื่อการป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง (Drop-out Rate) และความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม คำนวณได้ตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling Without Replacement) จากรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด ได้กลุ่มศึกษา คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสด็จ และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นมัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีรายละเอียดในแต่ละส่วนดังนี้

1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร คู่มือความรู้ด้านอาหาร คู่มือการรับประทานอาหารสูตร DASH แผนการสอนความรู้ด้านอาหาร ใบงานที่ส่งเสริมความรู้ด้านอาหารในแต่ละด้าน

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านโรคความดันโลหิตสูง ของ Nutbeam (2008)

1.2 คู่มือความรู้ด้านอาหาร ที่ส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ (Access) ทักษะความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) ทักษะการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร (Decision Skill) ทักษะการจัดการตนเองในด้านอาหาร (Self-management) และทักษะการบอกต่อและรู้เท่าทันสื่อในด้านอาหาร (Media Literacy)

1.3 คู่มือการรับประทานอาหารสูตรแดช (Dietary Approaches to Stop Hypertension: DASH) ที่เป็นแนวทางการรับประทานอาหารเพื่อลดหรือควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

1.4 แผนการสอน ความรู้ด้านอาหารสำหรับวัยผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน

1.5 ใบงานที่ส่งเสริมความรู้ด้านอาหารในแต่ละด้าน คือ 1. ใบงานฝึกทักษะการเข้าถึง 2. ใบงาน (กรณีศึกษา) เรื่องโรคความดันโลหิตสูง 3. ใบงานพัฒนาทักษะการสื่อสาร 4. ใบงานฝึกทักษะการตัดสินใจ 5. ใบงานฝึกคิดวิธีเตือนตนเอง/ฝึกคิดวิธีจัดการตนเอง และ 6. ใบงานพัฒนาทักษะการบอกต่อ

1.6 แบบสอบถามความรู้ด้านอาหาร ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ ของ Nutbeam (2008) โดยให้สอดคล้องกับทักษะของความรู้ด้านอาหาร และองค์ประกอบของความรู้ด้านอาหารมีจำนวนทั้งหมด 24 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การแบ่งคะแนนคือ ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน มากที่สุด ให้ 5 คะแนน ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านมาก ให้ 4 คะแนน ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านปานกลาง ให้ 3 คะแนน ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านน้อย ให้ 2 คะแนน ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนพิจารณาจากคะแนนรวม 24 - 120 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น ดังนี้

คะแนน 89 – 120	หมายถึงระดับความรู้ด้านอาหารสูง
คะแนน 57 - 88	หมายถึงระดับความรู้ด้านอาหารปานกลาง
คะแนน 24 - 56	หมายถึงระดับความรู้ด้านอาหารต่ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความพอเพียงทางเศรษฐกิจ ชนิดของโรคประจำตัว สุขภาพในช่วง 7 วันที่ผ่านมา และช่องทางได้รับข้อมูลข่าวสาร

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารซึ่งผู้วิจัยนำมาจากเครื่องมือของ (Nangyaem, A., Deenan, A., & Chunlestsukul, K. (2007) เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ซึ่งครอบคลุมถึงการเลือกซื้ออาหาร การเลือกวิธีปรุงอาหาร การรับประทานอาหาร มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน ให้ 5 คะแนน ปฏิบัติ 5 - 6 วันต่อสัปดาห์ ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติ 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติ 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน และ ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งคะแนนคือ การแปลผลคะแนนพิจารณาจากคะแนนรวม 25 - 125 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์อันตรายภาคชั้น ดังนี้

คะแนน 91.68 – 125.00 คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี
คะแนน 58.34 – 91.67 คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 25.00 – 58.33 คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารรวมถึงแบบสอบถามความรอบรู้ด้านอาหาร ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมไปทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ได้แก่ แพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติครอบครัวจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 3 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ 2 ท่าน ได้ความตรงของเนื้อหา (CVI) ได้ค่า เท่ากับ 1.0

ในส่วนของการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของ (Nangyaem, Deenan, & Chunlestsukul, 2007) และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น นำไปทดลองใช้กับผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และนำคะแนนมาคำนวณหาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 และ .80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้จัดกระทำการทดลองให้กับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มศึกษาด้วยตนเอง รวมถึงเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้โรคความดันโลหิตสูง มีขั้นตอนดังนี้

1. ภายหลังจากการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยนำหนังสือเสนอต่อสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติการเข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งสองแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมกับมอบโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมวิจัย และเปิดรับสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นทำการนัดหมายวันเวลาในการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย ลงนามยินยอมการเข้าร่วมวิจัยและขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

ขั้นตอนการวิจัย

กลุ่มศึกษา

สัปดาห์ที่ 1: ผู้วิจัยพบกลุ่มศึกษาครั้งแรก บริเวณห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสด็จ มีการดำเนินการโดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม ซึ่งกระบวนการนี้จะเป็นการเพิ่มทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและ

โภชนาการในโรคความดันโลหิตสูง (Access) และการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Cognitive) จากนั้นอธิบายขั้นตอนและกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมและกำหนดข้อตกลงร่วมกัน และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-Test) รวมถึงการวัดระดับความดันโลหิตพร้อมจดบันทึก ใช้เวลา 2.30 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2: ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมผ่านระบบออนไลน์ โดยใช้ Line Application ซึ่งมีการการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร (Communication Skill) วิธีการใช้เทคนิค “Ask me 3” หรือ “3 คำถามสุขภาพ สู่การมีสุขภาพที่ดี” ผ่านใบงาน และกิจกรรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจในเรื่องการรับประทานอาหาร (Decision Skill) กิจกรรมผ่านใบงานฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยจะมี 4 หัวข้อคือ 1) ระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ 2) กำหนดทางเลือก 3) ประเมินทางเลือก 4) แสดงจุดยืนในการตัดสินใจ โดยสอดคล้องกับองค์ประกอบความรู้ด้านอาหารคือ 1) การวางแผนและการจัดการด้านอาหาร 2) การเลือกรับประทานอาหาร 3) การเตรียมอาหาร 4) การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3: ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาทักษะด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเอง (Self-Management) ผู้วิจัยนำเสนอแนวทางการจัดการตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารโดยใช้สูตร DASH Diet เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีแบบบันทึกการบริโภคอาหาร เพื่อเป็นการเตือนตนเองและจัดการตนเองในด้านการบริโภคอาหาร โดยสอดคล้องกับองค์ประกอบความรู้ด้านอาหารทั้ง 4 ด้าน และกิจกรรมการพัฒนาทักษะการบอกต่อและการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) อธิบายการบอกต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และโทษของการนำเอาข้อมูลที่ผิดไปบอกต่อยังบุคคลอื่น พร้อมกับช่วยกันบอกเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาจากการได้รับข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ผิด ไม่ถูกต้อง รวมถึงฝึกทักษะการวิเคราะห์การบอกต่อข้อมูลสุขภาพผ่านใบงานโดยให้จับคู่กันและทำใบงาน “นิทานเครือข่ายสังคมออนไลน์” จากนั้นนำบุคคลต้นแบบถ่ายทอดประสบการณ์จากที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแล้วประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิตที่ดีจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ระยะเวลาที่ใช้ 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 4: ผู้วิจัยติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์ (VDO Group) ซึ่งเป็นการติดตาม การบริโภคอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร แก่กลุ่มศึกษาจะเป็นการให้คำปรึกษารายกลุ่ม กลุ่มละ 4 - 5 คน จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มศึกษาทำแบบสอบถามความรู้ด้านอาหารผ่านแบบฟอร์ม Google Form ซึ่งผู้วิจัยส่งให้ทางไลน์แอปพลิเคชันไลน์ หลังแปลผลคะแนนพบว่ากลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้ด้านอาหารอยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงสูง จากนั้นผู้วิจัยทำการนัดหมายการทำกิจกรรมสัปดาห์ต่อไป ระยะเวลาที่ใช้ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 5-7: ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มศึกษาเป็นรายบุคคล คนละ 1 ครั้งตามความสะดวกของกลุ่มศึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสด็จ โดยการสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองในโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการติดตามการปฏิบัติ ระยะเวลาที่ใช้ 45 นาที

สัปดาห์ที่ 8: ผู้วิจัยพบกลุ่มศึกษา ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสด็จ ทำการวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัด กล่าวสรุปผลการดำเนินการวิจัยและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ระยะเวลาที่ใช้ 2 ชั่วโมง

กลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1: ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นมื่น จากนั้นให้กลุ่มเปรียบเทียบทำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และทำการวัดระดับความดันโลหิตโดยเครื่องวัด พร้อมกับจดบันทึก และนัดหมายการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2-7: กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

สัปดาห์ที่ 8: ผู้วิจัยนัดกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน และมอบคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

ขั้นหลังดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ทำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Posttest) จากนั้นผู้วิจัยสรุปการดำเนินการวิจัย รายงานผลการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Chi-square's Test, Fisher's Exact Test และ Independent t-test ตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ
2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบโดยจากการตรวจสอบการแจกแจงของคะแนนโดยใช้สถิติชาปิโรวิลค์ (Shapiro-wilk) $p\text{-value} > .05$ พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จึงจะใช้สถิติ Paired t-test ในการวิเคราะห์
3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบโดยวิเคราะห์เปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมทำการตรวจสอบการแจกแจงของคะแนนโดยใช้สถิติชาปิโรวิลค์ (Shapiro-wilk) $p > .05$ พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้อนุมัติจริยธรรม เลขที่ 2566-EXP044 ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย จำแนกตามข้อมูลส่วนทั่วไปของกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มศึกษา (n=20)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.639 ^a
ชาย	7	35.00	10	50.00	
หญิง	13	65.00	10	50.00	
อายุ (ปี)	(M = 52.50, SD= 4.40)		(M = 49.25, SD = 6.28)		.721 ^c
ระดับการศึกษา					.706 ^b
ประถมศึกษา	16	80.00	12	60.00	
มัธยมศึกษา	3	15.00	4	20.00	
ปวส / ปวช	1	5.00	2	10.00	
ปริญญาตรี	0	0.00	2	10.00	
สถานภาพ					.643 ^b
โสด	1	5.00	6	30.00	
คู่	14	70.00	14	70.00	
หย่าร้าง	5	25.00	0	0.00	
					.969 ^b

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มศึกษา (n=20)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ					
ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้างทั่วไป	16	80.00	10	50.00	
ค้าขาย	2	10.00	8	40.00	
พนักงาน (เอกชน)	1	5.00	1	5.00	
อื่นๆ (ข้าราชการ)	1	5.00	1	5.00	
รายได้ต่อเดือน					.450 ^b
≤ 5,000	6	30.00	4	20.00	
5,001 – 10,000	12	60.00	13	65.00	
≥ 10,001	2	10.00	3	15.00	
ความพอเพียงทางเศรษฐกิจ					.521 ^b
พอใช้ มีเหลือเก็บ	2	10.00	7	35.00	
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	6	30.00	8	40.00	
ไม่พอใช้	7	35.00	1	5.00	
ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	5	25.00	4	20.00	
ชนิดของโรคประจำตัว					.370 ^b
ไขมันในเลือดสูง	8	40.00	9	45.00	
โรคอื่นๆ	0	0.00	1	5.00	
สุขภาพในช่วง 7 วัน ที่ผ่านมา					.609 ^b
ดีมาก	7	35.00	6	30.00	
ดี	8	40.00	7	35.00	
ค่อนข้างดี	3	15.00	6	30.00	
ค่อนข้างไม่ดี	2	10.00	1	5.00	

^aสถิติ Chi-square ^bสถิติ Fisher's Exact Test ^cสถิติ Independent t-test

จากตาราง 1 กลุ่มศึกษาประมาณครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.00 ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 50- 59 ปี ร้อยละ 60.00 มีอายุเฉลี่ย 49.25 ปี ($SD = 6.28$) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 และพบว่ากลุ่มสถานภาพสมรส ร้อยละ 50.00 ประกอบอาชีพทำไร่/ทำนา/ทำสวน ร้อยละ 50.00 มีรายได้ประมาณ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 65.00 ความพอเพียงทางเศรษฐกิจไม่พอใช้ ร้อยละ 35.00 โรคประจำตัว เป็นไขมันในเลือดสูงร้อยละ 45.00 สุขภาพในช่วง 7 วัน ที่ผ่านมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.00 และได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อออนไลน์ ร้อยละ 100

กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.00 อายุอยู่ระหว่าง 50 – 59 ปี ร้อยละ 85.00 มีอายุเฉลี่ย 52.5 ปี ($SD = 4.4$) ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 80.00 มีรายได้ประมาณ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 60.00 ความพอเพียงทางเศรษฐกิจ มีเหลือเก็บ ร้อยละ 35.00 มีโรคประจำตัวเป็นไขมันในเลือดสูงร้อยละ 40.00 สุขภาพในช่วง 7 วัน ที่ผ่านมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 40.00 และมีช่องทางได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อออนไลน์ ร้อยละ 100

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มด้วยสถิติ พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มศึกษา

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มศึกษา (n = 20)

คะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		p-value
	M	SD	M	SD	
กลุ่มเปรียบเทียบ	73.10	10.06	71.35	9.34	.057
กลุ่มศึกษา	69.75	14.92	78.45	10.42	<.001

จากตาราง 2 พบว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .057$) สำหรับผลการเปรียบเทียบในกลุ่มศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการทดลองเท่ากับ 69.75 ($SD = 14.92$) และหลังการได้รับโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 78.45 ($SD = 10.42$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p\text{-value} < .001$)

3. ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบโดยวิเคราะห์เปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบโดยวิเคราะห์เปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

คะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร	กลุ่มศึกษา (n = 20)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 20)		p-value
	M	SD	M	SD	
ก่อนได้รับโปรแกรม	69.75	14.91	73.10	10.06	.205
หลังได้รับโปรแกรม	78.45	10.41	71.35	9.34	.014

จากตาราง 3 ก่อนการเข้าโปรแกรมกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 73.10 คะแนน ($SD = 10.06$) กลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 69.75 คะแนน ($SD = 14.91$) ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .205$) ภายหลังการเข้ารับโปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 78.45 ($SD = 10.41$) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 71.35 ($SD = 9.34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .014$)

อภิปรายผล

1. คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองโดยจากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐาน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่ควบคุมโรคความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร จากผลดังกล่าวอภิปรายได้ว่า ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารโดยใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ จะมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ใหญ่ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < .001$) โดยภาพรวมเมื่อติดตามผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารในสัปดาห์ที่ 4 หลังการเริ่มให้โปรแกรม พบว่า ระดับความรู้ของผู้ใหญ่ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ของกลุ่มศึกษามีค่าคะแนนระดับความรู้ด้านอาหารอยู่ในระดับสูงถึง ร้อยละ 75 แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารตั้งแต่สัปดาห์แรกจนถึงสัปดาห์ที่ 4 ส่งผลต่อความรู้ทางสุขภาพด้านอาหารเช่นกัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ เช่น ระดับความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีต่อความรู้ทางสุขภาพในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ (Sukrueangkul,

Photipap, Suramart, Chnnagarn, Pangprasert, & Sirisuwan, 2022) และเมื่อพิจารณาการใช้โปรแกรมฯ ในเรื่องความรู้ด้านพบว่า ความรู้ทางด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 16$, $SD = 2.79$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางด้านอาหารโดยเฉพาะด้านทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีผลอย่างมากในการพัฒนาและส่งเสริมทักษะด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค สอดคล้องกับการศึกษา (Jard-ngoen & Poonnotok, 2023) พบว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มศึกษา โดยเฉพาะด้านทักษะมีผลคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง มีแนวโน้มดีขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่ควบคุมโรคความดันโลหิตไม่ได้นั้น หากไม่ได้รับการส่งเสริมความรู้ หรือพัฒนาทักษะ พฤติกรรมการบริโภค เมื่อเวลาผ่านไปผู้ที่ควบคุมโรคความดันโลหิตไม่ได้จะละเลยหรือเพิกเฉยต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภค ผลการศึกษาภาคตัดขวางนั้นพบว่า ผู้ปกครองที่เพิกเฉยต่อความรู้ทางทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน ส่งผลให้เกิดเด็กก่อนวัยเรียนเกิดปัญหา ในช่องปากได้ (Jobsri, 2022) ระยะเวลาการดูแลตนเองมีผลต่อการความรุนแรงของโรคเรื้อรัง หากดูแลสุขภาพ ในระยะเริ่มแรกในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ชะลอได้เสื่อมของผู้ป่วยได้ เมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (Sumrouyg, 2023) อีกทั้งการไม่ทราบ ว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานาน เป็นผลจากพฤติกรรมการเพิกเฉยหรือไม่ได้รับการดูแล มีผลทำให้การเจ็บป่วยมากขึ้นหรือเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์มากขึ้น (DOUNGPIBOL, 2022) ดังนั้น จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มเปรียบเทียบจึงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมลดลงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนระหว่าง กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ ความรู้ทางสุขภาพ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหลายด้าน ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงมีการจัดการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจ เพิ่มโอกาส ในการควบคุมความดันโลหิตในระดับที่เหมาะสม คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารภายหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิงมากกว่าครึ่ง ในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนจากครอบครัว ต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ทั้งการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย (Nunyapruk, Therawiwat, Kaeodumkoeng, & Iamee, 2019) โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเองจากครอบครัวตลอดจนส่งเสริมให้กำลังใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง ตลอดจน ส่งเสริมให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม การมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการทดลองสูงถึงร้อยละ 60 - 70 แม้ว่าส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มจบ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 - 80 แต่คะแนนช่วงสุขภาพในช่วง 7 วันที่ผ่านมาอยู่ในระดับดี ถึงร้อยละ 35 - 40 ทั้งสองกลุ่ม บ่งบอกว่าผู้ใหญ่ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีการรับรู้หรือมีความรู้ในการดูแลตนเองในระดับหนึ่ง จากข้อมูลข่าวสารในชุมชนหรือออนไลน์ สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญในการควบคุมระดับ ความดันโลหิต เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระดับการศึกษา และการสนับสนุนทางสังคม และอายุก็เป็นปัจจัยที่สำคัญในการควบคุมความดันโลหิต (Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, 2012) ซึ่งการศึกษาของ (Sujamnong, Therawiwat, & Iamee, 2013) เรื่องพฤติกรรมการบริโภค อาหารของกลุ่มผู้ใหญ่ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ทั้งสองกลุ่มโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางด้านอาหารนั้น พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและด้าน การออกกำลังกาย และพบว่า ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้นั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 100 มีช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อออนไลน์ และร้อยละ 50 - 65 ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางผู้นำชุมชน อธิบายได้ว่า

โรคความดันโลหิตสูงนั้นเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลและปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันผ่านสื่อช่องทางออนไลน์ ถือเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของทั้งสองกลุ่ม อยู่ในระดับร้อยละ 60-80 สอดคล้องกับการวิจัยของ Panchathongkarm, (2023) พบว่าช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) อีกทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น เอกสาร คู่มือการดูแลตนเอง โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต และแหล่งข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์จะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 หรือแม้แต่การใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Arnthong & Huannirun, 2022; Makpha & Ouphakhom, 2023) การเข้าถึงความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและความรู้เท่าทันด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ผ่านการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตช่วยในการเพิ่มทักษะการคิด วิเคราะห์ เพื่อประเมินข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Sirithai & Piripun, 2022) โดยการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพมีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งเพื่อผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในหลาย ๆ พื้นที่ได้เข้าถึงข้อมูลในการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง ในการดูแลสุขภาพ เมื่อมีโรคความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ (Sukchaisong & Promdum, 2023) พบว่าการใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพในปัจจุบันนั้น มีการพัฒนาแอปพลิเคชันในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคเบาหวานมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความสะดวกและป้องกันการลืมมาตรวจตามนัด เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมีหลากหลายข้อมูลและช่องทางในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อการเพิ่มของคุณภาพชีวิตในกลุ่มบุคคลที่มีโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นการประยุกต์ใช้องค์ประกอบความรอบรู้ด้านอาหารในเรื่องการวางแผนและการจัดการ การเลือกอาหาร การเตรียมอาหาร และการบริโภคอาหาร จึงเป็นเหตุผลที่ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้งานวิจัยมีข้อจำกัดของการวิจัยในประเด็นวิจัยได้ติดตามกลุ่มตัวอย่างผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ (VDO Group) จำเป็นต้องใช้ระบบอินเทอร์เน็ตซึ่งระบบอินเทอร์เน็ตของกลุ่มตัวอย่างบางรายไม่มีความเสถียรเท่าที่ควร

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนพื้นที่อื่น ๆ ได้ต่อไป
2. สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ไปปรับใช้ในโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และผลลัพธ์ของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ดีสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนต่อไป
2. ควรนำรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของการวิจัยนี้ไปปรับปรุงเพื่อให้ได้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สมบูรณ์ และให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

References

- Arnthong, M., & Hunnirun, P. (2022). Development of health literacy model on laboratory results and self-care behaviors among elderly with chronic diseases in the 9th regional health. *Journal of Buddhist Anthropology*, 7(4), 474-492.
- Burns, N., & Groove, S. K. (2009). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. St. Louis: Saunders Elsevier.
- Doungpibol, P. (2016). The development of self-management skills on eating behaviors for delayed chronic kidney disease in CKD clinic Watphleng hospital. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*, 2(3), 13-24. (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2017). *20-year National Strategic Plan for Prevention and Control of Disease and Health Hazards (2017-2036)*. Bangkok: Graphic and Design Publishing House.
- Department of Disease Control. (2021). *Manual for the Process of Creating Health Knowledge in Preventing and Controlling Disease and Health Hazards*. Retrieved January 31, 2023 from <https://ddc.moph.go.th>. (in Thai)
- Division of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2022). *Details of Indicators for Monitoring and Monitoring the Quality of Non-Communicable Disease Operations Services. (Diabetes and High Blood Pressure) for Fiscal Year 2022*. Retrieved January 31, 2023 from <https://ddc.moph.go.th>. (in Thai)
- Jard-ngoen, G., & Poonnotok, W. (2023). Effective of health behavior modification program in virtual clinic. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(1), 73-86. (in Thai)
- Jobsri, C. (2022). *Oral Health Literacy Influencing Oral Health Behavior Among Parents of Pre-School Children in Muang District, Nakhon Sawan province*. Doctoral Dissertation, Naresuan University.
- Inthakamhaeng, A. (2017). *Health Literacy: Measurement and Development*. Bangkok: Sukhumvit Publishing.
- Makpha, S., & Ouphakhom, W. (2023). The development of rational drug use literacy promoting of chronic patients in Phichit province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 17(1), 339-353. (in Thai)
- Muangpae, P. (2022). *Predictive Factors of Salt and Sodium Consumption Behavior Among People with Risk of Hypertension in Nong Phai District, Phetchabun*. [Master's Thesis], Naresuan University. (in Thai)
- Nangyaem, A., Deenan, A., & Chunlestsukul, K. (2007). Factors predicting disease-specific eating behavior of patients with high blood pressure. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 19(3), 84-96. (in Thai)
- Nunyapruk, C., Therawiwat, M., Kaeodumkoeng, K., & Imamee, N. (2019). Factors related to blood pressure control behaviors among hypertensive patients in Ranod hospital, Songkhla province. *Journal of Health Education*, 42(1), 190-203. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2008). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.

- Panchathongkarm, S. (2023). Health literacy prevents diabetes and hypertension. working age in health promotion establishments, health region 4. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(2), 1-8. (in Thai)
- Sumrouyg, S. (2023). Nursing care of diabetic patients who cannot control their blood sugar in the chronic disease at clinical Phrayuen hospital: Comparative with two case studies. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(1), 61-72. (in Thai)
- Sujamnonng, S., Therawiwat, M. & Imamee, N. (2013). Factors related to self-management of hypertensive patients, Taladkwan district health promoting hospital, Nonthaburi province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing*, 29(2), 20-30. (in Thai)
- Sirithai, N, & Piripun, C. (2022). Self-care of diabetic patients and health literacy: case study of diabetic patients of Ban Nong Kang khen sub-district health promoting hospital, Nonthaburi province, Thailand. *Journal of Health Science*, 31(2), 289-298. (in Thai)
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2012). *Study Report Thailand Death Data Quality*. Retrieved January 31, 2023 from <https://spd.moph.go.th>. (in Thai)