

# ลำดับ 5

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภค  
อาหารในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่  
ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลบางปะหัน  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้วิจัย นางธนวรรณ เมหาพิทอง, น.ส.สายัณห์ พึ่งตระกูล  
และนางจันทร์เฉลิม ปราชญ์เวชย์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
The Effects of The Health Promotion Program on Eating Behavior For Hypertension Patients at Bangpahan hospital Phra Nakhon Si Ayutthaya

ธนวรรณ เม้าฟี่ทอง \*พย.บ.Thanawan maoleethong  
สายัณห์ พึ่งตระกูล \*\*พย.บ.Sayan PhuengTrakun  
จันทร์เฉลิม ปรากฏ์เวชท์ \*\*\*พย.บ. ChanChaloem PratWet

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลบางปะหัน จำนวน 30 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเข้ากลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้ระยะเวลาของโปรแกรม 1 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha Coefficient) ของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงได้ค่าความเที่ยง 0.70 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ค่าความเที่ยง 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t test และ Paired t test ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  2) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  3) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  ( $p = 0.000$ ) จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถตนเอง และมีการกระตุ้น แนะนำ เชิญชวน นั้นมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่งผลให้ระดับความดันโลหิต ลดลง

**คำสำคัญ:** โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ , พฤติกรรมการบริโภคอาหาร , โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

## Abstract

The purpose of this quasiexperimental research. To determine the effects of the health promotion program on eating behavior for hypertension patients at Bangpahan hospital's out patient department. Thirty hypertension patients were selected by sampling (Purposive sampling) divided into either an experimental group and control group. The experimental group received a health promotion program. The control group received usual care. The researchers created a period of one month.

The instrument used in this study were demographic questionnaire, about the disease, hypertension questionnaire, and questionnaire eating behavior. Three experts examined and confirmed the content validity. Its reliability was tested as Cronbach's alpha coefficient, which equaled 0.70 by analysis of frequency, and questionnaire eating behavior which equaled 0.79. The difference in mean scores between two groups was analyzed using the Independent t test and Paired t test.

The results showed that effects receiving of the health promotion program

1) The hypertensive patients received health promotion programs, with an average score of knowledge about hypertension. Higher than before the program and higher than patients who received usual care. Statistically significant at  $p < 0.001$

2) Patients with high blood pressure that have been programmed to promote healthy dietary habits had an average score higher than before the program. And higher than patients who received usual care. Statistically significant at  $p < 0.001$

3) Patients with hypertension who received the experimental program promote healthy blood pressure levels. Significantly reduced the level of  $p < 0.001$  ( $p = 0.000$ )

Research suggests that.

The program to promote healthy eating behavior in patients with hypertension. Is recommended to be used for promoting eating behavior. The patient's self-efficacy. And a stimulating introduction to invite them to help new patients have to modify eating behavior. As a result, blood pressure drops.

**Keywords** : health promotion program, eating behavior, primary hypertension

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

The Effects of The Health Promotion Program on Eating Behavior For Hypertension Patients at Bangpahan hospital Phra Nakhon Si Ayutthaya

ชนวรรณเมหาสีทอง \*พย.บ. Thanawan maoleethong

สายัณ พึ่งตระกูล \*\*พย.บ. Sayan PuengTrakool

จันทร์เฉลิม ปรากฏ์เวชท์ \*\*\*พย.บ. ChanChaloem PratWet

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า จาก พ.ศ. 2542-2551<sup>1</sup> นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงยังจัดเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและไตหากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ พบร้อยละ 90-95 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด<sup>3</sup> และมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นมาว่าจะเป็นพันธุกรรม อายุความอ้วน ความเครียด ไขมันในเลือดสูง การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดผู้ป่วยต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรักษาที่ยาวนานทำให้ผู้ป่วยสูญเสียค่าใช้จ่ายสูญเสียเวลาทำงานเมื่อมาพบแพทย์ และเป็นภาระของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย มีรายงานพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีจำนวนไม่ถึงร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด<sup>4</sup> ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอาการแสดงไม่ชัดเจน อาจมีอาการเวียนศีรษะมึนงง ปวดศีรษะ ดังนั้นผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงไม่ค่อยให้ความสำคัญกับอาการดังกล่าวเท่าที่ควรและเป็นสาเหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่นโรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ซึ่งโรคดังกล่าวล้วนเป็นสาเหตุการตายและทุพพลภาพของประชากรไทย โดยหากจะประเมินตามสาเหตุ และปัจจัยการเกิดโรค ส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมจะช่วยลดระดับความดันโลหิตได้ “Dietary Approach To Stop Hypertension (DASH)” โดยเน้นการรับประทานอาหาร ประเภทข้าว แป้ง ธัญพืชถั่วเมล็ดแห้ง เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน นมพร่องมันเนย ผัก และผลไม้ในสัดส่วนที่เหมาะสมจะช่วยลดระดับความดันโลหิตได้ถึง 8-14 มิลลิเมตรปรอทและจำกัดการบริโภคโซเดียมไม่เกินวันละ 2,400 มิลลิกรัม หรือ เท่ากับเกลือ ประมาณ 1¼ ช้อนชา (~6000 มิลลิกรัม) ต่อวัน จะช่วยลดระดับความดันโลหิตได้ประมาณ 2-8 มิลลิเมตรปรอท<sup>5</sup> การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การจัดโปรแกรมทางโภชนาการ โดยการให้ความรู้ทางโภชนาการที่มีเนื้อหาละเอียดการปรับเปลี่ยนเพื่อช่วยกระตุ้นการเรียนรู้สร้างความตระหนักและความมั่นใจ<sup>6,7</sup> ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการในการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตและสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

## วัตถุประสงค์

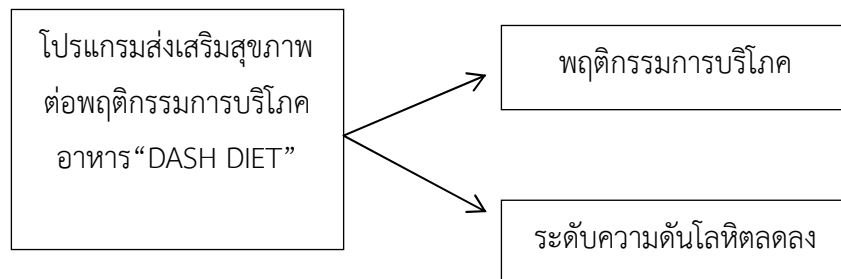
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

## สมมติฐาน

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. ระดับความดันโลหิตภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีระดับต่ำกว่าก่อนทดลอง

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ คณะผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาโดยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ประโยชน์การกระทำเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารลดความดันโลหิตแบบเกลือต่ำ หรือ Low Salt DASH รวมถึงการควบคุมการบริโภคอาหารไขมัน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิด

## วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) โดยมี 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง(Two group pre-post test design) กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง(Experimental group) และกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบ(Comparison group) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุทั้งชายและหญิง วัย 30 – 70 ปี ของโรงพยาบาลบางปะหัน ที่มีภูมิลำเนา ณ ตำบลบ้านลี่ มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg. ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างน้อย 3 Visits โดยก่อน

เข้าร่วมการวิจัยต้องไม่ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการรับประทานยาลดความดันโลหิตเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

### **ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คณะผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยคณะผู้วิจัยได้พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือ ถ้ามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย อธิบายให้ทราบวัตถุประสงค์

### **วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล**

กลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัยจำนวนกลุ่มละ 15 คน เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลบางปะหัน ที่มีภูมิลำเนา ณ ตำบลบ้านลี่ ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ด้านอาหาร Low Salt DASH การชั่งชั่งด้วยคำพูด การกระตุ้นเตือนโดยอสม. และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการอภิปรายกลุ่ม รวมระยะเวลาในการศึกษา 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามปกติในสัปดาห์ที่ 1 จะมีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกการบริโภคอาหาร ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และคำนวณดัชนีมวลกาย สัปดาห์ที่ 2-สัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการบริโภคอาหาร Low Salt DASH และการติดตาม กระตุ้นเตือนโดยอสม. และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สัปดาห์ที่ 5 มีการเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่ในกลุ่มควบคุมได้ให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ด้านอาหาร Low Salt DASH

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1)แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2)แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 16 ข้อ 3)แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภค ปรับจากเครื่องมือของ จิราภา พิภรณ์จันทร์ และคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 15 ข้อ คณะผู้วิจัยได้นำเครื่องมือนี้ตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้มีการปรับปรุงคำถามที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ สื่อการสอนแบบ power point แสดงเนื้อหาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการบริโภคอาหารแบบ Law salt DASH คู่มือความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภค แบบบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ตัวอย่างอาหารลดความดันโลหิตสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำมาหาความเที่ยง(Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach 's alpha Coefficient) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงได้ค่าความเที่ยง 0.70 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ค่าความเที่ยง 0.79

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบที ชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t test) และ

เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบที ชนิดสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t test)

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีจำนวนเท่ากันคือกลุ่มละ 15 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80 อายุระหว่าง 20-60 ปี ร้อยละ 66.8 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 93.3 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 86.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 33.3 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 53.3 รายได้เฉลี่ยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.35 ระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองอยู่ระหว่าง 1- 5 ปี ร้อยละ 73.4 กลุ่มควบคุมอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 53.4 สำหรับบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตร โดยกลุ่มทดลองมีบุตรเป็นผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 80.0 กลุ่มควบคุมมีบุตรเป็นผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 46.7

2. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p > 0.05$  ( $p=0.02$ ) ส่วนภายหลังการศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  ( $p=0.000$ ) และสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  ( $p= 0.000$ ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวัดหลังการศึกษา

กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
หลังการศึกษา				
กลุ่มทดลอง	18.60	2.35	4.36	.000
กลุ่มควบคุม	14.67	2.58		

\*Independent t test

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p > 0.05$  ( $p = 0.79$ ) ส่วนภายหลังการศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  ( $p = 0.000$ )

**ตารางที่ 2**เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวัดหลังการศึกษา

กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
หลังการศึกษา				
กลุ่มทดลอง	26.80	4.26	3.98	.000
กลุ่มควบคุม	20.27	4.71		

\*Independent t test

4. ระดับความดันโลหิต ก่อนการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าระดับความดันโลหิตไม่แตกต่างกันโดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตอยู่ที่ 141/86mmHg กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตอยู่ที่ 145/89mmHgเมื่อได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  ( $p = 0.000$ )

**ตารางที่ 3**เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ค่าความดันโลหิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ค่าความดันSystolic	141.53	9.68	126.47	8.62	4.63	.000
ค่าความดันDiastolic	86.33	7.84	75.93	6.26	6.29	.000

\*Independent t test

**การอภิปรายผล**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 ราย อธิบายได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งจะเห็นได้จากกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภา พิจารณ์จันทร์ (2555) ที่พบว่าบุคคลนั้นมีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสามารถในการปรับตัว เปลี่ยนแปลงได้ ควบคุมตนเอง มีการตัดสินใจ และสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่จะเป็นพลังและทักษะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตและภาวะการเจ็บป่วยของตนเองได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองนี้มาจากปัจจัย 2 ประการ ได้แก่

1. การกระทำที่บรรลุความสำเร็จจากการปฏิบัติพฤติกรรม และการประเมินการกระทำของตนเองหรือจากการประเมินจากผู้อื่น ซึ่งในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ผู้ป่วยได้ดูตัวอย่างอาหารแบบ DASH ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Hernden K. ที่พบว่า การประยุกต์อาหารในกลุ่ม DASH diet ให้เข้ากับอาหารท้องถิ่น จะส่งผลให้สามารถนำไปปฏิบัติ และ



นำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ง่าย นอกจากนี้การฝึกทักษะ การดูตัวอย่างอาหาร การประเมินติดตามรายบุคคล รวมทั้งการชี้ให้เห็นประโยชน์ของการบริโภค DASH จะส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (เสาวณีย์ ขวานเพชร. 2554) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ให้ผู้ป่วยได้จดบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยได้มีการจดบันทึกและผู้วิจัยได้ตรวจสอบการจดบันทึกดังกล่าว จะเห็นว่าผู้ป่วยมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ การเพิ่มการรับประทานผักสดหรือผักสุกได้มากขึ้นจาก 1 มื้อ เป็น 2-3 มื้อต่อวัน และบริโภคอาหารประเภทไขมันมากขึ้นที่เห็นจากการบันทึกคือการเติมน้ำเต้าหู้ได้วันละ 1-2 แก้ว เพิ่มการเติมนมพว่องมันเนยเป็นวันละ 1 กล่อง ตลอดจนมีการผสมข้าวไม่ขัดสี ข้าวกล้อง ข้าวไรเบอร์รี่ ถั่วลิสง ในข้าวที่หุงประจำทุกวัน ซึ่งจากการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวจะเห็นว่าผู้ป่วยมีทักษะ และสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมจากการเข้าร่วมในโปรแกรมจนถึงระยะการติดตามผล 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ลดลงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับ Moore T.(2001) พบว่าผู้ป่วยที่รับประทาน DASH diet มีระดับความดันโลหิตลดลงทั้งระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกและConlin P. และ Chow D.(2001) พบว่าระดับความดันโลหิตจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นหลังได้รับ DASH diet ประมาณ 2 สัปดาห์

2. การกระตุ้นเตือนหรือการชักจูงด้วยคำพูดของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. เพื่อพูดคุยสอบถามปัญหาและอุปสรรคร่วมทั้งหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับPierce J., Newman V.(2007) ที่ศึกษาการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์มีส่วนช่วยให้สามารถรักษาแบบแผนการรับประทานผัก ผลไม้ได้ในระยะยาว การพูดชักจูง กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และมีความสุขกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ การผ่อนปรนให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องกินอาหารที่มีปริมาณเท่ากันทุกมื้อ ทุกวัน เพราะในความเป็นจริงการเปลี่ยนนิสัยการบริโภคอาหารไม่ใช่เรื่องง่าย แต่จะไม่ได้หมายความว่า จะไม่สามารถปฏิบัติได้ เพียงพยายามทำวันละเล็กละน้อย ค่อยเป็นค่อยไป แต่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และต้องกินอย่างฉลาด อยากรกินอะไรก็กินแต่ต้องรู้จักควบคุมปริมาณอาหารในการกินทุกครั้ง จากการพูดชักจูงและกระตุ้น ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้มีการรับรู้และยอมรับถึงความสำคัญของการรับประทานอาหาร ซึ่งมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้กล่าวว่า “คิดว่าจะทำไม่ได้ แต่เมื่อมีการลองทำตามที่หมอบอก มี อสม. มาดู แนะนำ ก็เลยทำได้ มีการกินผักและผลไม้มากขึ้น ขับถ่ายก็สบาย รู้สึกสบายตัวขึ้นเยอะ”

จากโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะเห็นว่าผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะการบริโภคอาหารลดความดันโลหิตสูงแบบเกลือต่ำ หรือ Low salt DASH ซึ่งผู้วิจัยได้มีการปรับให้สอดคล้องกับการบริโภคอาหารทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ การเน้นการรับประทานผักและผลไม้ พวกถั่วต่างๆ นอกจากนี้ยังได้แนะนำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงบริโภคอาหารธัญพืชโดยเฉพาะข้าวไม่ขัดสี ข้าวกล้อง เป็นหลัก ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยสามารถบริโภคอาหารที่เหมาะสมนั้น เนื่องมาจากผู้ป่วยมีการบริโภคอาหารที่ปรุงเองที่บ้าน โดยผู้ป่วยเป็นผู้ปรุงเองหรือผู้ดูแล ซึ่งจากการวิจัยนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรทั้งสิ้น ทำให้ผู้ปรุงอาหารตระหนักได้ว่าการบริโภคอาหารแบบ DASH นั้นเป็นสิ่งที่ดีสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงให้ความสำคัญต่อการปรุงอาหารด้วย

ตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่จำกัดเกลือหรืออาหารรสเค็ม ซึ่งตามหลักการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติควรบริโภคเกลือไม่เกิน 2,400 กรัมต่อวัน หรือ 1 ช้อนชาต่อวัน หรือปรับเป็นน้ำปลา ซอสปรุงรส ให้บริโภคได้วันละ 3 ช้อนชาต่อวัน

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตาม ผลของความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคในระยะยาว
2. ควรมีการสาธิตการทำอาหารสูตร DASH ตามบริบทท้องถิ่น เน้นให้มีการทำกิจกรรมกลุ่ม การสร้างแรงจูงใจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ยั่งยืน
3. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตา ควรมีการใช้สื่อการสอนและควรมีผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลที่เพียงพอ เพื่อการเรียนรู้และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น
4. ควรมีการนำกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีของเพนเดอร์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief) ไปใช้ในการอธิบายและการทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
5. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาสั้นจึงไม่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้อย่างแท้จริงในคลินิก ดังนั้นควรมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงปกติต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่สนับสนุนการศึกษานี้ ขอขอบคุณ ดร.ดิเรก ฉิมชนะ และ ผศ.ดร.มนตรี สังข์ทอง แห่งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิที่ให้ความรู้และชี้แนะในการศึกษา ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะหัน และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอกราบขอบพระคุณผู้เข้าร่วมโครงการโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพทุกท่านที่เสียสละเวลา ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

- 1.กระทรวงสาธารณสุข.(2550)รายงานประจำปี 2550. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.
2. จิราภา พิจารณ์จันทร์. (2555)ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอพะเยา จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
3. ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2548)การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพมหานคร: คลังน่านาวิทยา.
4. นพวรรณ อัครรัตน์, ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย.(2544)รายงานการสัมมนาแนวทางการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย.กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
5. เสาวนีย์ ขวานเพชร. (2554)ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาโภชนวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล.
6. Bandura A. (1986)Social foundation of thought and action:A social cognitive theory. Englewood Cliffs:Prentice-Hall.
7. Becker and Marshal H. (1974)The Health Belief Model and Sick Role Behavior. Health EducatioMonographs. 1974.
8. Conlin P. et al. (2001) The Effect of Dietary Patterns on Blood Pressure Control in Hypertensive Patients: Results from the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Trial.AJH.13 p 945-55.
9. Hamden K.(2004)Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet: applicability and Acceptability to a UK population. AJH.20 p 900-25.
10. Moore T., Conlin P. (2001) DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Diet Is Effective Treatment for Stage I Isolate Systolic Hypertension. J Hypertens.38 p 155-8.
11. Pierce J., Newman V. (2007)Telephone Counseling Helps Maintain Long-Term Adherence to a High-Vegetable Dietary Pattern. J NutrEpidemiol.p737-43.
12. The JNC 7 Report. (2003)The Seventh Report of the JointNational Committee on Prevention, Detection,Evaluation and Treatment of High Blood Pressure.JAMA. 289. p 2560-72.