



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference**ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารใน
กลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิต ตำบลปากท่า อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์****The Effectiveness of Behavioral Modification Program on Food Consumption Behavior among
High-risk Group Toward High-blood Pressure in Faktha Sub-district, Faktha District, Uttaradit Province**อรุณรัตน์ บุญคำ (Arunrat Bunkham)¹ จักรกฤษณ์ พินญาพงษ์ (Jakkrite Pinyaphong)² สุนีย์ กันแจ่ม (Sune Kanjam)³**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถ
แห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความคาดหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แรงสนับสนุนทาง
สังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนการทดลอง
และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงสูงต่อความ
ดันโลหิตอายุที่มีอายุ 35-59 ปี ได้จากการสุ่มแบบง่าย แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 32 คน ระยะเวลาศึกษา
8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมใช้แนวคิดและทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social
Support) และแบบบันทึกการบริโภคอาหาร 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามประสิทธิผลของ
โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิต ตำบลปากท่า อำเภอปากท่า
จังหวัดอุตรดิตถ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีค่าความเที่ยง ดังนี้ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดัน
โลหิตสูง เท่ากับ 0.752 2) ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 0.760 3) ด้านความ
คาดหวังพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 0.746 4) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 0.737
5) ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 0.880 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐาน การวิจัย
โดยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้
เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังแรงสนับสนุนทางสังคม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การบริโภคอาหาร สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง
คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวัง แรงสนับสนุนทางสังคม
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ข้อเสนอแนะ คือ โปรแกรมนี้
สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในพื้นที่อื่นและกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดัน
โลหิตสูงได้ โดยพิจารณาตามบริบทที่คล้ายคลึงกัน ควรจัดกิจกรรมให้มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

คำสำคัญ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิต พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ arunrat779@gmail.com² รองศาสตราจารย์ ดร. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ Pinyaphong_j@hotmail.com³ อาจารย์ ดร. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ sunee_psm@yahoo.com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

Abstract

The objectives of this survey research are to Compare average scores on hypertension knowledge, self-efficacy in relation to food consumption, food consumption behavior modification expectations, social support in changing food consumption behavior, and dietary habit modification before the experiment and after the experiment within the experimental group and between the experimental group and the comparison group. Sample group the high-risk group for blood pressure aged 35-59 years was obtained by using the simple random sampling method, divided into the experimental group and the comparison group, 32 participants each. The study period was 8 weeks. Research tools it consisted of two sets of tools: 1) The experimental tools were behavior modification programs apply concepts and (Self-Efficacy Theory) with (Social Support) and food consumption records 2) The tools used for data collection were the behavior modification program effectiveness form developed by the researcher from the literature review The reliability values were as follows: 1) Knowledge about hypertension was 0.752 2) Self-efficacy in food consumption behavior was 0.760 3) Food consumption behavior expectation was 0.746 4) Social support for food consumption behavior was 0.737; 5) food consumption behavior was 0.880. Data were analyzed using Descriptive statistics and statistical research Paired t-test and Independent t-test. The results showed that after the experiment, the experimental group had a statistically significantly higher mean score of knowledge about hypertension, self-efficacy, efficacy expectations, social support and changing food consumption behavior than the control group ($p\text{-value} < 0.05$). Comparing within the experimental group, after the experiment had a statistically significantly higher mean score of knowledge about hypertension, self-efficacy, efficacy expectations, social support and changing food consumption behavior than before the experiment ($p\text{-value} < 0.05$). As a result, this program can be applied for behavioral modifications to dietary behaviors in other areas and high blood pressure groups by considering similar contexts. The activities should be constant and continuous, and the results should be returned to the risk groups so that they can see the results and obstacles that need to be addressed.

Keywords: Behavior modification program, Dietary behavior, High-risk group for blood pressure



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

บทนำ

ทั่วโลกมีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเกือบถึงพันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศพัฒนา คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ทั่วโลกจะมีประชากรจำนวน 970 ล้านคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความชุกของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1.56 พันล้านคน ทั้งนี้โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งของการตายก่อนวัยอันควร โดยทุกๆ ปีจะมีผู้เสียชีวิต 8 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง (Bell, Twigg, & Olin, 2015) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า ปี 2561 ผู้ป่วยเพิ่มจำนวนสูงขึ้น 6 ล้านคน อย่างไรก็ตามประชากรครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจำนวน 80,000 ล้านบาทต่อปี และผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูงในระดับบุคคลส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่ออวัยวะต่างๆ หลายระบบในร่างกาย ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอย่างยิ่ง (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ, 2562)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ในเขตบริการสุขภาพที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดอุดรดิตถ์ ตาก สุโขทัย พิษณุโลก และเพชรบูรณ์ พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2560-2562 เท่ากับ 3,819.47, 4,259.27 และ 3,825.83 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ, 2562) จังหวัดอุดรดิตถ์ มีอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับสองของเขต 2 โดยมีอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1,667.62, 1,292.52 และ 1,296.35 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อำเภอปากทำซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบอัตรากลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยในปี 2560-2562 เท่ากับ 4,188.57, 4,371.07 และ 4,278.85 ต่อประชากรพันคน และมีอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2560-2562 เท่ากับ 1,231.34, 1,185.55 และ 1,352.10 ต่อประชากรพันคน นอกจากนี้อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลปากทำ ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลปากทำยังพบอัตราป่วยสูงกว่าทุกตำบลในอำเภอปากทำ โดยปี 2561-2563 มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 820.60, 960.57 และ 989.12 ต่อประชากรพันคน อาจกล่าวได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นปัญหาสุขภาพ อันดับหนึ่งในพื้นที่อำเภอปากทำที่ต้องได้รับการแก้ไข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2562)

โรงพยาบาลปากทำ ได้ดำเนินการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2560-2562 พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1,679.30, 1,333.06 และ 1,584.98 ต่อแสนประชากรตามลำดับ นอกจากนี้จากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในปี 2562 พบว่า กลุ่มปกติ จำนวน 429.17 ต่อพันประชากร กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (ระดับความดันโลหิต 120-139/80-89 มิลลิเมตรปรอท) 427.37 ต่อพันประชากร และกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง (ระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท) 143.46 ต่อพันประชากร จากข้อมูลการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงสูง พบว่า มีบิดามารดาและพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.19 ชอบรับประทานอาหารเค็ม มัน ร้อยละ 89.17 ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 29.17 และมีภาวะเครียดปวดศีรษะและนอนไม่หลับในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 9.90 (โรงพยาบาลปากทำ, 2562) ในกลุ่มเสี่ยงบางคนยังไม่ทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และขาดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฉพาะด้านและโรค เนื่องจากโรงพยาบาลไม่ได้มีการจัดกิจกรรม จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงศึกษาบนทฤษฎีความสามารถตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อไม่ให้กลุ่มเสี่ยงกลายเป็นกลุ่มป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ และกิจกรรมในโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้นนั้นยังไม่มีในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

ดังนั้นกิจกรรมของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิต ตำบลปากท่า อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เสริมหนุนทั้งสองทฤษฎีมาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมให้มีประสิทธิผล เพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความคาดหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีกิจกรรมการติดตามและประเมินผลกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตหลังเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อการคงอยู่ของพฤติกรรม และกระตุ้นเตือนให้กลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตเห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง แก้ไขปัญหา พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นปัญหาของพื้นที่บริบท ส่งเสริมการมีสุขภาพคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนตำบลปากท่าต่อไป และเป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องสภาพปัญหาที่แท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ความคาดหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ความคาดหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมความรู้และเสริมสร้างความมั่นใจ ได้แก่

1. กิจกรรมฝึกอ่านฉลาก และการสร้างแรงจูงใจ อ่านฉลากประเภทเกลือและโซเดียม
2. ความรู้โรคความดันโลหิตสูง การให้คำแนะนำผ่านสื่อ สาธิตการปรุงอาหาร อ่อนเค็ม การทดสอบวัดความเค็มในอาหาร ใช้กระบวนการปลูกจิตสำนึก สร้างความตระหนัก กระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจ และเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้
3. การใช้สมุนไพรรักษา สื่อมัลภาพ การเลือกวัตถุดิบอาหารโดยผ่านเกม อภิปรายแผนการเลือกจ่ายตลาด กระตุ้นให้เกิดความตระหนัก
4. แบบบันทึกการบริโภคอาหารพร้อมทั้งสอนวิธีการบันทึก เสริมแรงจูงใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง ทำพันธะสัญญากับตนเอง
5. บุคคลตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลตัวแบบ
6. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มจากแบบบันทึกการบริโภคอาหาร โดยการอภิปราย การกระตุ้นเตือนจากกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มทดลอง
7. กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มทดลองเข้าร่วมรับฟังแนวทางหลักการเพื่อส่งเสริมให้เกิดความตระหนักในการสนับสนุนพฤติกรรมของกลุ่มทดลองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
2. การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
3. ความคาดหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
4. แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง (Quasi Experimental Research: Two Group Pretest-Posttest Design) ดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุระหว่าง 35-59 ปี ที่มีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 140-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท (ไม่ได้ถูกวินิจฉัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง) ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพากท่า ตำบลพากท่า อำเภอพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งมีจำนวน 239 คน



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 (Faul et al., 2009) โดยใช้ค่า Effect Size จากงานวิจัยของพัชราภรณ์ ตูลยกุล และจารุวรรณ ศุภศรี, 2559 ซึ่งเท่ากับ 0.9320737 กำหนดให้ค่า α error probability เท่ากับ 0.05 ค่า power ($1-\beta$ error prob) เท่ากับ 0.95 ได้จำนวนตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่ครบถ้วนของแบบสอบถาม จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณร้อยละ 10 (อรุณ จิรวินกุล, 2557) ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 คน จากการสุ่มแบบง่ายแบบจับฉลากไม่คืนที่จาก 13 หมู่บ้าน เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) 1) เป็นประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุระหว่าง 35-59 ปี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพาทา ที่มีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท (ไม่ได้ถูกวินิจฉัยด้วยโรคความดันโลหิตสูง) 2) ไม่มีโรคประจำตัว สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ อ่านออกเขียนได้ 3) มีความสนใจ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาในการศึกษา 4) ยินยอมให้ติดตามผลของโปรแกรม 8 สัปดาห์ตามเกณฑ์ที่กำหนด เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) 1) ไม่ประสงค์เข้าร่วมวิจัย 2) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่องตามที่กำหนด 8 สัปดาห์

3. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ เพื่อออกเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่ 068/63) โดยผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงรายละเอียดก่อนเข้าร่วมการศึกษาวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ศึกษา และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ในการร่วมวิจัย โดยอธิบายให้ทราบถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการมารับบริการโรงพยาบาลพาทา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ภายหลังจากเสร็จสิ้นโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ภายหลังการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการแล้ว 1 ปี และเมื่อจบกิจกรรมผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มเปรียบเทียบกับ

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง กลุ่มทดลอง 32 คนจะได้รับ 1) โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม 2) บันทึกการบริโภคอาหาร (Food Record) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คนจะได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนปกติของโรงพยาบาลพาทา เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 ท่าน เข้ามาช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ทำหน้าที่ประสานนัดผู้เข้าร่วมวิจัยช่วยเตรียมพื้นที่ในการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้ง และช่วยจัดกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงชี้แจงและสร้างความเข้าใจให้กับผู้ช่วยวิจัยที่มาช่วยเหลือในส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดกิจกรรมจำนวน 8 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถาม กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ “อีกโฮม ผูกเสี่ยว” และการนำเสนอสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจ กิจกรรมฝึกอ่านฉลากเพื่อดูปริมาณเกลือและโซเดียม และการสร้างแรงจูงใจ

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง อาหารหลีกเลี่ยงเกิดโรคความดันโลหิตสูง การให้คำแนะนำผ่านสื่อวงล้อสาริตอาหารจานเดียว โมเดลอาหารแลกเปลี่ยน 55 ชนิด สาริตการปรุงอาหารพื้นบ้านอ่อนเค็มการทดสอบวัด



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

ความเค็ม (Salinity Meter) ในตัวอย่างอาหาร ใช้กระบวนการปลูกจิตสำนึก และเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัติ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมให้ความรู้การใช้สมุนไพรพื้นถิ่น “ผงบัวปรงรส” และ “น้ำผักกระทอนแทนปลาร้า” และผ่านสื่อแผนภาพ จากนั้นแบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน ให้แต่ละกลุ่มอภิปราย การหาวิธีการเลือกวัตถุดิบอาหาร โดยผ่านเกม “ชิม ช้อบ ชั้” ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมา พร้อมทั้งการอภิปรายแผนการเลือกจ่ายตลาด กระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบจากพฤติกรรมการบริโภค ตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

กิจกรรมที่ 4 แจกแบบบันทึกการบริโภคอาหาร (Food Record) เพื่อประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พร้อมทั้งสอนวิธีการบันทึกการบริโภคอาหารในแต่ละมื้อ โดยวิธีการจดบันทึกการรับประทานอาหาร ปริมาณอาหาร และส่วนประกอบของอาหารที่บริโภคใน 1 วัน ในระยะเวลา 1 เดือน พร้อมทั้งบันทึกปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อร่วมหาทางแก้ไข และการเปรียบเทียบผลดีและผลเสียของการได้รับเกลือและโซเดียมที่มีผลต่อร่างกาย พร้อมทั้งเสริมแรงใจด้วยการให้กำลังใจและคำปรึกษาตลอดการร่วมวิจัย ความเชื่อมั่นในตนเอง และทำพันธะสัญญากับตนเอง (Self-Liberation) ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แล้วติดตามการทำสัญญาโดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่มอภิปราย “ฮักโฮม ผูกเสี่ยว”

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากบุคคลตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง โดยเล่าประสบการณ์ที่ถูกต้อง เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลตัวแบบ

กิจกรรมที่ 6 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มทดลองด้วยกันเองจากแบบบันทึกการบริโภคอาหาร โดยการอภิปราย และกิจกรรมส่งเสริมการกระตุ้นเตือนกลุ่มทดลองจากกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มทดลองในรูปแบบกิจกรรม “คนที่ฉันรักคือเธอ” ผู้วิจัยทำหน้าที่สื่อเชิญกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มทดลองมาพูดคุยพร้อมชี้แนะแนวทางการกระตุ้นเตือนให้กลุ่มทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสืบต่อไป

กิจกรรมที่ 7 กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มทดลองเข้าร่วมรับฟังแนวทางหลักการ เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและควบคุมระดับความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มสนับสนุนดังกล่าวเกิดความตระหนักในการสนับสนุนพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง

กิจกรรมที่ 8 รวบรวมข้อมูลแบบสอบถามหลังการทดลอง ประเมินหลังการทดลองแบบบันทึกการบริโภคอาหาร สรุปวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารจากแบบบันทึกการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล และยุติการทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามมีทั้งคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองซึ่งครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยโดยการศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คำแนะนำอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 ข้อ รวม 8 คะแนน โดยแบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 5 ข้อ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ใช่ (1) ไม่ใช่ (0) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2, 3, 4, 5 และ 7 และคำถามเชิงลบ 3 ข้อ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ใช่ (0), ไม่ใช่ (1) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 6 และ 8 ซึ่งมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0–8 คะแนน และ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

การแปลผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2 คะแนน (ระดับต่ำ), คะแนนเฉลี่ย 3-5 คะแนน (ระดับปานกลาง), คะแนนเฉลี่ย 6-8 คะแนน (ระดับสูง)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 9 ข้อ รวม 45 คะแนน ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มั่นใจเลย (1) มั่นใจเล็กน้อย (2) มั่นใจปานกลาง (3) มั่นใจมาก (4) มั่นใจมากที่สุด (5) และการแปลผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ (พิชามญช์ ภูเจริญ, 2550) ดังนี้ คะแนน 0-15 (ระดับน้อย), คะแนน 16-30 (ระดับปานกลาง), คะแนน 31-45 (ระดับมาก)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร จำนวน 6 ข้อ รวม 30 คะแนน ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มีความคาดหวังเลย (1) คาดหวังเล็กน้อย (2) คาดหวังปานกลาง (3) คาดหวังมาก (4) คาดหวังมากที่สุด (5) และการแปลผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ (พิชามญช์ ภูเจริญ, 2550) ดังนี้ คะแนน 0-10 (ระดับน้อย), คะแนน 11-20 (ระดับปานกลาง), คะแนน 21-30 (ระดับมาก)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (คนในครอบครัวของท่าน) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร จำนวน 8 ข้อ รวม 45 คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ได้รับแรงสนับสนุนมากที่สุด (5) ได้รับแรงสนับสนุนมาก (4) ได้รับแรงสนับสนุนปานกลาง (3) ได้รับแรงสนับสนุนน้อย (2) ได้รับแรงสนับสนุนน้อยที่สุด (1) และการแปลผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ (กุหลาบ ทางทอง, 2552) ดังนี้ คะแนน 0-15 (ระดับน้อย), คะแนน 16-30 (ระดับปานกลาง), คะแนน 31-45 (ระดับมาก)

ส่วนที่ 6 ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยสร้างคำถามทั้งทางด้านบวกและด้านลบตามรูปแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert Scale) 4 ระดับ จำนวน 9 ข้อ รวม 36 คะแนน ได้แก่ ปฏิบัติพฤติกรรมในข้อนั้นๆ ทุกวันหรือทุกครั้ง (4) ปฏิบัติพฤติกรรมในข้อนั้นๆ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ (3) ปฏิบัติพฤติกรรมในข้อนั้นๆ 2-3 ครั้งต่อเดือน (2) ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมในข้อนั้นๆ เลย (1) และการแปลผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ (พิชามญช์ ภูเจริญ, 2550) ดังนี้ 1) 0-12 คะแนน (ระดับน้อย), 13-24 คะแนน (ระดับปานกลาง) 25-36 คะแนน (ระดับดี)

5. การตรวจสอบเครื่องมือ ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามขั้นตอน ดังนี้

5.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) 1) ของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ และแบบบันทึกการบริโภคอาหาร (Food Record) ระยะเวลา 1 เดือนโดยบันทึกการบริโภคอาหารที่ท่านแต่ละมื้อต่อวัน และการลดปริมาณเกลือและโซเดียมที่ปรุง/เติมในอาหารแต่ละมื้อต่อวัน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านคือ 1) อาจารย์ ดร.ภาดา ชมภูนิษฐ์ 2) ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา 3) อาจารย์กฤตภณ เทพอินทร์ นำข้อเสนอแนะมาปรับร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้จริง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำแบบสอบถามหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งมีค่าระหว่าง 0.60-1.00

5.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตในเขตพื้นที่ตำบลบ้านเสี้ยว อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่พื้นที่ในการศึกษา แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา แล้วนำมาตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ สัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha) แยกวิเคราะห์รายด้านในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม ดังนี้ 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

0.752 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เท่ากับ 0.760 3) แบบสอบถามความคาดหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร เท่ากับ 0.746 4) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร เท่ากับ 0.737 5) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 0.880

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ (Data Analysis and Statistics) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

6.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ (Independent t-test)

6.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ (Paired t-test)

6.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลส่วนบุคคลที่ใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.30 และร้อยละ 75.00 เพศชาย ร้อยละ 18.80 ร้อยละ 25.00 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 48.19 ปี (S.D.=7.67) และอายุเฉลี่ย 48.31 ปี (S.D.=7.33) สถานภาพสมรส ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.90 เท่ากัน ระดับการศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 43.80 และร้อยละ 53.10 และการประกอบอาชีพทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 96 และร้อยละ 92 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}>0.05$) โดยใช้สถิติ (Independent t-test)

2. ผลของโปรแกรมฯ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 1, 2



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ด้านความคาดหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิต ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง (n=32)

ตัวแปรที่ศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	t	p-value
ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง					
ก่อนการทดลอง	4.78	1.86	ปานกลาง		
หลังการทดลอง	6.03	1.40	สูง	-5.805	.000*
ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร					
ก่อนการทดลอง	21.06	1.68	ปานกลาง		
หลังการทดลอง	22.84	1.79	ปานกลาง	-5.931	.000*
ด้านความคาดหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร					
ก่อนการทดลอง	18.81	1.57	ปานกลาง		
หลังการทดลอง	20.50	1.60	ปานกลาง	-6.142	.000*
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร					
ก่อนการทดลอง	18.78	2.05	ปานกลาง		
หลังการทดลอง	36.53	1.43	มาก	-40.138	.000*
ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร					
ก่อนการทดลอง	22.38	2.74	ปานกลาง		
หลังการทดลอง	25.75	2.43	ดี	-5.928	.000*

* (p-value<0.05), ** (p-value<0.000), *** (p-value<0.001)

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ด้านความคาดหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิต ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทุกรายด้านสูงขึ้นและมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ด้านความคาดหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิต ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-test	df	p-value
	(n=32)		(n=32)				
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง							
ก่อนการทดลอง	4.78	1.86	3.69	1.55	2.55	62	0.013*
หลังการทดลอง	6.03	1.40	3.88	1.60	5.73	62	0.000**
ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร							
ก่อนการทดลอง	21.06	1.68	20.31	2.72	1.32	62	0.191
หลังการทดลอง	22.84	1.79	20.59	2.53	4.09	62	0.000**
ด้านความคาดหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร							
ก่อนการทดลอง	18.81	1.57	17.59	1.70	2.97	62	0.410
หลังการทดลอง	20.50	1.60	18.59	1.79	4.47	62	0.000**
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร							
ก่อนการทดลอง	18.78	2.05	15.72	1.80	6.334	62	0.000**
หลังการทดลอง	36.53	1.43	16.03	1.63	53.265	62	0.000**
ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร							
ก่อนการทดลอง	22.38	2.74	23.13	2.07	-1.233	62	0.222
หลังการทดลอง	25.75	2.43	24.03	1.57	3.351	62	0.001***

* (p-value<0.05), ** (p-value<0.000), *** (p-value<0.001)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ด้านความคาดหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิต ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทุกรายด้านสูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

อภิปรายผลการวิจัย

หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิต ตำบลปากท่า อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี มีรายละเอียดอภิปรายผล ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) เป็นไปตามสมมติฐาน อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลจากประสิทธิภาพของโปรแกรมดังกล่าวซึ่งพัฒนาจากทฤษฎีความสามารถของตนเอง ของแบนดูรา (Bandura, 1997) องค์ประกอบวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาออกแบบกิจกรรม คือ การเรียนรู้โดยใช้วิธีการให้คำแนะนำ การฝึกปฏิบัติจริงและใช้สื่อต่างๆ อาทิเช่น วิดีทัศน์ วงล้อสารอาหาร โมเดลอาหาร การบรรยาย การระดมสมอง การปลูกจิตสำนึก การทดสอบความเค็ม การสาธิตการปรุงอาหารอ่อนเค็ม กิจกรรมการฝึกอ่านฉลาก การเรียนรู้จากบุคคลตัวอย่าง เน้นความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องและเพิ่มทักษะในการดูแลตนเอง เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้พัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประหยัด ข่อไม้ และอารยา ปราณประวีตร (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเขวาคิน อำเภอเขาค้อ จังหวัดกระบี่ ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตร์ วัฒนกุล, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และสุปรียา ตันสกุล (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้ในการจัดการตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

2. การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น และมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) เป็นไปตาม



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

สมมติฐาน อาจกล่าวได้ว่า เป็นผลจากประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ได้จัดกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยผ่านข้อมูล 4 แหล่ง คือ 1) การกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การสังเกตตัวแบบ 3) การชักจูงด้วยคำพูด 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำทฤษฎีดังกล่าวมาออกแบบกิจกรรม คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ โดยการเรียนรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์ แผ่นภาพ การสาธิตผ่านเกม การปรุงอาหาร และการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้อง ลดการบริโภคและลดการปรุงอาหารโดยใช้เกลือและโซเดียม ทำให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวควบคุมระดับความดันโลหิต 2) การใช้ตัวแบบการได้เห็นบุคคลตัวแบบที่ประสบความสำเร็จที่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายเรื่องการบริโภคอาหารในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และกลุ่มทดลองลงมือปฏิบัติจริงด้วยแบบบันทึกการบริโภคอาหาร (Food Record) ระยะเวลา 1 เดือน เพื่อใช้ในการบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทาน และการลดปริมาณเกลือและโซเดียมในแต่ละมื้อทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 3) การใช้คำพูดจูงใจ เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการจูงใจให้เห็นถึงความสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิต การให้กำลังใจ และการเสริมแรงจากผู้วิจัยทุก 8 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มทดลองมีกำลังใจและเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 4) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อจิตใจ ดังนั้น ผู้วิจัยได้มีการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองได้ซักถาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลตัวแบบ มีกลุ่มเพื่อนกระตุ้น อันส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพร วุฒิธรรม, รัตนา ขอนทอง และชุติมา สมประดิษฐ์ (2562) ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวัง และการปฏิบัติตัวด้านรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา สุวรรณ (2563) ที่ศึกษาผลของประสิทธิผลของโปรแกรมลดการบริโภคเกลือในอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพิ่มสูงขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

3. ความคาดหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น และมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) เป็นไปตามสมมติฐาน อาจกล่าวได้ว่า เป็นผลสะท้อนถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ ซึ่งพัฒนาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งประสิทธิผลของโปรแกรมฯ มาจากปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถของตน 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำทฤษฎีดังกล่าวมาออกแบบกิจกรรม คือ 1) การรับรู้ความสามารถของตนด้วยการให้กลุ่มทดลองได้เพิ่มการรับรู้และฝึกทักษะจากการปฏิบัติจริง เช่น ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การฝึกทักษะการบริโภคอาหารที่เหมาะสมด้วยกิจกรรมการสาธิตการเลือกบริโภคอาหาร การบันทึกการบริโภคอาหาร (Food Record) ในแต่ละมื้อ และทำพันธะสัญญากับตนเอง (Self-Liberation) ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งในการเรียนรู้กิจกรรมดังกล่าวทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ โดยให้กลุ่มทดลองเรียนรู้จากบุคคลตัวแบบที่ประสบความสำเร็จที่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายเรื่องการบริโภคอาหารในการควบคุม



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

ระดับความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองฟังถึงปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจ เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อันส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุชนาด สำนัก, มาเรียม แอญยิ, ตัม บุนรอด และกำไล สมรักษ์ (2554) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบลปากพั้งฝั่งตะวันออก อำเภอปากพั้ง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า หลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตัวและมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของนพพร วุฒิธรรม, รัตนา ช้อนทอง และชุติมา สมประดิษฐ์ (2562) ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวัง และการปฏิบัติตัวด้านรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

4. แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นและมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) เป็นไปตามสมมติฐาน อาจกล่าวได้ว่า เป็นผลสะท้อนถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ ที่พัฒนาจากทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ซึ่งผู้วิจัยได้นำทฤษฎีดังกล่าวมาออกแบบกิจกรรมคือ 1) ส่งเสริมการกระตุ้นเตือนกลุ่มทดลองจากกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มทดลอง (บุคคลในครอบครัว) ในรูปแบบกิจกรรม “คนที่ฉันรักคือเธอ” 2) ให้กลุ่มทดลองจัดลำดับความสำคัญของบุคคลที่มีอิทธิพล (บุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา บุตร พ่อ แม่) ต่อกลุ่มทดลองลงในกระดาษ 3) ผู้วิจัยจะส่งหนังสือเชิญกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพล (บุคคลในครอบครัว) ต่อกลุ่มทดลองมาพูดคุยกับกลุ่มทดลอง ประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยบุคคลที่มีอิทธิพล (บุคคลในครอบครัว) ต่อกลุ่มทดลองมีบทบาททำหน้าที่คอยกระตุ้นเตือนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตลอดระยะเวลาช่วงเข้าร่วมวิจัยในสัปดาห์ต่อไป 4) ผู้วิจัยนัดกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มทดลองเข้าร่วมรับฟังแนวทางหลักการ เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและควบคุมระดับความดันโลหิต 5) ให้บุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มทดลองเกิดความตระหนักในการสนับสนุนพฤติกรรมของกลุ่มทดลองมาพูดคุย พร้อมชี้แนะแนวทางการกระตุ้นเตือนให้กลุ่มทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม แนวทางหลักการเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและควบคุมระดับความดันโลหิตด้วยวิธีให้กำลังใจ การให้คำแนะนำ ปรีกษา แสดงความห่วงใย บุคคลที่มีอิทธิพลคอยกระตุ้นเตือนกลุ่มทดลอง การเอาใจใส่ และร่วมระบุงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ และร่วมกันวางแผนจัดการแก้ไขพฤติกรรมร่วมกัน โดยผู้วิจัยจะติดตามข้อมูลดำเนินการกลุ่มทดลองจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มทดลองทุกสัปดาห์ตลอดระยะเวลาเข้าร่วมวิจัย ทำให้กลุ่มทดลองพัฒนาแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา เพ็งเหล็ง, มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์, สุปรียา ต้นสกุล และนิรัตน์ อิมามิ (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ ความสามารถของตนเอง ความคาดหวัง แรงสนับสนุนทางสังคม และมี



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องมากขึ้นและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของสำรวย กลยณี และศศิวรรณ ทศนเี่ยม (2562) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ.2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่มีค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น และมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นผลจากประสิทธิภาพของโปรแกรม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมดังกล่าวจากทฤษฎีคาดหวังในความสามารถของตนเองตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 3 อย่าง คือ 1) Magnitude คือ ขนาดความยากง่ายหรือระดับของพฤติกรรมที่จะเปลี่ยนแปลง บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองลดลงหรือมีขีดความสามารถจำกัดสามารถทำได้เฉพาะเรื่องง่าย ๆ ถ้ามอบหมายทำกิจกรรมที่เกินความสามารถก็จะล้มเหลว ดังนั้นการมอบหมายกิจกรรมจะต้องพิจารณาไม่ให้เกินความสามารถ 2) Strength คือ ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจได้ด้านความสามารถของบุคคลนั้นที่จะปฏิบัติใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน คือ ประการที่หนึ่งการมอบหมายกิจกรรมที่จะให้ปฏิบัติซึ่งสะท้อนระดับความยากง่ายแต่ละกิจกรรม ประการที่สองการได้ซักถามถึงแนวทางและรูปแบบกิจกรรมเหล่านั้น และความเชื่อมั่นในการปฏิบัติเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเวลาที่กำหนด 3) Generality คือ ประสบการณ์บางอย่างจะช่วยให้เกิดความสามารถที่สามารถนำไปปฏิบัติกิจกรรมได้ในสภาพที่คล้ายๆ กันเกิดความเชื่อของบุคคล ความคงทนต่อพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงและความเชื่อของบุคคลว่าสามารถทำได้เองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาออกแบบกิจกรรม คือ 1) การฝึกปฏิบัติ การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของตนเอง เพื่อค้นหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เกิดภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำมาวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) ชมวีดิทัศน์อาหารเพื่อสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารประเภทเกลือและโซเดียม ความรู้จากโมเดลอาหารที่ปริมาณเหมาะสม และผ่านสื่ออาหารที่ไม่ถูกต้องที่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงนำไปสู่การป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยการบรรยายและนำเสนอรูปแบบ Power Point ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบันทึกการบริโภคอาหาร (Food Record) แบ่งกลุ่มและร่วมอภิปรายกลุ่มร่วมกัน 3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้บุคคลตัวแบบที่ประสบความสำเร็จการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่เป็นสาเหตุไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และทำพันธะสัญญากับตนเอง อันส่งผลให้กลุ่มทดลองพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรณรงค์ คงบารมี (2562) ที่ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงบ้านหนองเม็ก ตำบลด่านช้าง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ระดับความดันโลหิตก่อนและหลัง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของธีรต์ ศรีมงคล (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตาจั่น อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

ความคาดหวัง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1.1 หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถประยุกต์โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคไปใช้ในการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตได้ โดยพิจารณาตามบริบทและลักษณะทางสังคมที่คล้ายคลึงกัน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อภาวะความดันโลหิต ควรจัดกิจกรรมให้มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในระยะเวลาที่มากพอต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพ

2.2 การดำเนินการวิจัยในชุมชนควรใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน และให้เกิดการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา เพ็งเหล็ง, มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์, สุปรียา ต้นสกุล และนิรัตน์ อิมามิ. (2556). ศึกษาผลของผลของโปรแกรมการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเอราวัณ จังหวัดนครปฐม. วารสารสุขศึกษา กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

กุลลาภ กางทอง. (2552). เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อคุณลักษณะภายในตัวบุคคลและพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กรรณิกา สุวรรณ และคณะ. (2563). ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมลดการบริโภคเกลือในอาหารต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพโปรแกรม HDC (Health Data Center). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

ฉัตรณรงค์ คงบารมี. (2562). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองเม็ก ตำบลด่านช้าง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.

ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. เทพเนรมิตการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.

ธีทัต ศรีมงคล. (2560). โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตาจั่น



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

- อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. นวพร วุฒิชัยธรรม, รัตนา ข้อนทอง และชุติมา สมประดิษฐ์. (2562). ศึกษาผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก.
- นุชนาถ สำนัก, มาเรียม แอญีย, ตัม บุนรอด, และกำไล สมรักษ์. (2554). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบลปากพั่นตะวันออก อำเภอปากพั่น จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประหยัด ช่อไม้ และอารยา ปรานประวิตร. (2558). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาดิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่. วารสารบัณฑิตวิทยาลัยพิษณุพนธ์.
- พัชรภรณ์ ตูยกุล และจารุวรรณ ศุภศรี. (2559). ผลของการให้ความรู้รายกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มระยะก่อนความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พิชามญช์ ภูเจริญ. (2550). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- โรงพยาบาลปากท่า. (2562). สรุปรายงานผลงานประจำปี 2562 (รายงาน). อุตรดิตถ์: โรงพยาบาลปากท่า กระทรวงสาธารณสุข.
- สุพัชรินทร์ วัฒนกุล, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และสุปรียา ต้นสกุล (2556). โปรแกรมการเรียนรู้ในการจัดการตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารพยาบาลสาธารณสุข กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานประจำปี 2562. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สำร่าย กลยณี และศศิวรรณ ทศนเอี่ยม. (2562). ผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ.2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่. วารสารราชพฤกษ์ นนทบุรี: มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์.
- อรุณ จิรวินกุล. (2557). สถิติในการวิจัยเลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. บริษัทวิทยพัฒน์ หน้า 204, กรุงเทพฯ.
- Bandura, Albert. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman. and company.
- Bell, K., Twiggs, J., & Olin, B. R. (2015). *Hypertension: The silent killer| updated JNC-8 guideline recommendations*. Retrieved from <https://www.scribd.com/document/310382614/CE-pertension-the-Silent-K>
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice (3rd ed.)*. Stanford, CT: Appleton and Lange.