



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12
The 12th STOU National Research Conference

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

Factors Affecting Nutritional Status of Hypertensive Patients in Pak Chong District,
Nakhon Ratchasima Province

รามิล สมิทธ คีรี (Ramila Smith Giri)¹ สำอาน สืบสมาน (Sam-ang Seubsman)²

ศรียกต์ สุรินทร์ไชย (Saridak Soontornchai)³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อ (1) สํารวจข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรทางเศรษฐกิจและสังคม (2) สํารวจปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย (3) ประเมินภาวะโภชนาการ และ (4) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปอาศัยในพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 155 ตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสํารวจภาวะโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้องภายในจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.30 (± 12.91) ปี (2) ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพประกอบประกอบด้วย (ก) การรับรู้ทางภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ข) การรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหารอยู่ในระดับควรปรับปรุง (ค) การรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดี และ (ง) สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง (3) ภาวะโภชนาการพบว่าค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 25.09 กก./ม² กลุ่มตัวอย่างเพศร้อยละ 36.51 มีภาวะอ้วนลงพุง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงร้อยละ 78.26 มีภาวะอ้วนลงพุง (4) ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย และปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคที่มีความสัมพันธ์กับขนาดเส้นรอบเอวที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ ภาวะโภชนาการ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครราชสีมา

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ramil.s.giri@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช samang.s2015@gmail.com

³ รองศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช hsasosar123@gmail.com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12
The 12th STOU National Research Conference

Abstract

This research aimed to: (1) investigate socioeconomic status, (2) investigate health perception factors, dietary behavior, and exercise behavior, (3) determine the nutritional status, and (4) examine the factors influencing nutritional status of hypertensive patients in Pak Chong district, Nakhon Ratchasima province. The study group comprised a total of 155 hypertensive patients above 15 years of age from Pak Chong district, Nakhon Ratchasima province, selected with simple random sampling technique. The tools used for data collection were a questionnaire and body measurements. The tools showed an internal consistency Cronbach's alpha coefficient of 0.77. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis. The results revealed that: (1) the average age of the study group was 55.30 (± 12.91) years (2) The health perception factors for health status including (A) health perception were average level, (B) dietary benefit perception were unsatisfied level, (C) perceived barriers to consumption behavior were satisfied level and (D) self-efficacy were average level, food consumption behavior were average level, and exercise were unsatisfied level. (3) Nutritional status indicated an average body mass index (BMI) of 25.09 and the average waist circumference (WC) of male patients and found that 36.51 percent had abdominal obesity, while the average WC of female patients found that 78.26 percent had abdominal obesity. Lastly, (4) the perception of barriers to dietary behaviors was related to the patient's BMI while dietary behavior factors were significantly related to WC at 0.05.

Keywords: Nutritional status, Hypertensive patient, Nakhon Ratchasima Province



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12

The 12th STOU National Research Conference

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากพิจารณาการเปลี่ยนแปลงด้านการดำเนินชีวิตที่มีความเร่งรีบ ความเครียด การมีเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกที่ส่งผลให้การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ตลอดจนภาวะทางเศรษฐกิจที่ฝืดเคือง การขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งการบริโภคอาหารที่เป็นอาหารปรุงแต่งสารเคมีมากขึ้น ทั้งรสชาติหวาน มัน เค็มเพิ่มมากขึ้น ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่สำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเสียชีวิตทั้งหมด 1 ใน 3 ทั่วโลก ถือว่าเป็นลักษณะสำคัญของโรคเมตาบอลิซึมเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่แพร่กระจายไปทั่วโลก เช่น โรคอ้วน เบาหวาน หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นต้น (Senarathne, Hettiaratchi, Dissanayake, Hafiz, Zaleem & Athi- ththan, 2021) มีการประมาณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีอยู่ที่ย้อยละ 31.5 ของประชากรโลกทั้งหมดอีกทั้งยังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรโลก (Mills, Stefanescu & He, 2020) ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงคืออาหาร การประเมินว่าแต่ละบุคคลรับประทานอาหารเหมาะสมหรือไม่สามารถประเมินได้จากภาวะโภชนาการซึ่งจะแสดงผลว่าบุคคลนั้นได้รับสารอาหารที่ดีหรือไม่ดี (Safdar, Bertone-Johnson, Cordeiro, Jafar & Cohen, 2015)

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหารของบุคคลรวมถึงการย่อยอาหาร การดูดซึมสารอาหาร การขนส่ง การสะสม และผลของการเผาผลาญสารอาหาร แบ่งเป็น ภาวะโภชนาการที่ดี และภาวะโภชนาการที่ไม่ดี ภาวะโภชนาการที่ดี หมายถึง สภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการหรือมีสารอาหาร ครบถ้วน และมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกายก่อให้เกิดประโยชน์แก่ ร่างกาย และร่างกายใช้สารอาหารเหล่านั้นในการเสริม สร้างสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ ภาวะโภชนาการที่ไม่ดีหรือภาวะทุพโภชนาการ หมายถึง สภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับสารอาหารที่มีสารอาหารไม่ ครบถ้วน หรือมีปริมาณไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายหรืออาจเกิดจากร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนพอเหมาะ แต่ร่างกายแต่ร่างกายไม่สามารถใช้สารอาหารนั้นได้ จึงทำให้เกิดภาวะผิดปกติขึ้นภาวะโภชนาการที่ไม่ดีแบ่งออกเป็นภาวะโภชนาการ ต่ำ และภาวะโภชนาการเกิน ดังนั้น อาหารจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของมนุษย์ (Budda, Aungwattana & Boonchieng, 2019)

เป็นที่ทราบกันดีว่าโภชนาการและวิถีชีวิตเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แต่ในปัจจุบัน ข้อมูลที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานทางวิทยาศาสตร์กับข้อมูลทางสถิติของจำนวนผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีน้อยมาก (Utebaliyeva, Leonovich, Mamedgulyeva, Tundbayeva, Junusbekova, Berkinbayev and Myrzashva, 2018) สำหรับประเทศไทย พบว่า ในช่วงเวลาระหว่าง พ.ศ. 2543-2552 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 3.8 เท่า ซึ่งสถิติในปี 2551 พบว่าประชากรไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย คิดเป็น 500.65 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นเป็น 937.58 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2564 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง 737,338 คิดเป็น 1,132.91 ต่อประชากรแสนคน รวมมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย 6,630,630 ราย คิดเป็น ทั้งนี้ พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย จาก 134,084 รายในปี 2560 เป็น 156,943 รายในปี 2564 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565ก) จังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมาก คือ 300,524 ราย จากจำนวนประชากรทั้งหมด 2,634,154 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2565ข) จังหวัดนครราชสีมาแบ่งออกเป็น 32 อำเภอ ประชากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ของอำเภอเมืองนครราชสีมา และอำเภอ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12

The 12th STOU National Research Conference

ปากช่อง โดยมีประชากรจำนวน 345,270 และ 156,312 ราย ตามลำดับ จากรายงานอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรของพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 17,838 ราย คิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรในพื้นที่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ทั้งนี้เนื่องมาจากภาวะโภชนาการเป็นผลจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์การของสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับใช้เป็นฐานข้อมูลสำคัญสำหรับการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของประชากรในพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ดำเนินนโยบายทางด้านอาหารและสุขภาพให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีภาวะโภชนาการที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้ในพื้นที่อำเภอปากช่องยังไม่พบการศึกษาถึงปัจจัยด้านภาวะโภชนาการของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อสำรวจปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
4. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-section study) อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนประชากร 156,312 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในระบบการรักษาของเครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 17,838 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) คิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรในพื้นที่ หรือคิดเป็นสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนประชากรทั้งหมดจะได้เท่ากับ 0.11 นำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดระดับความมั่นใจ 95% ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 150 ตัวอย่าง ป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลอีกร้อยละ 3 คือจำนวน 5 ตัวอย่าง รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 155 ตัวอย่าง โดยสูตรการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{p(1-p)}{\frac{e^2}{Z^2} + \frac{p(1-p)}{N}}$$



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12

The 12th STOU National Research Conference

เมื่อคำนวณจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อจำนวนประชากรในแต่ละพื้นที่ของอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากเทศบาลเมืองปากช่อง 54 ตัวอย่าง ตำบลหนองสาหร่าย 12 ตัวอย่าง ตำบลจันทึก 14 ตัวอย่าง ตำบลชนงพระ 10 ตัวอย่าง ตำบลวังไทร 9 ตัวอย่าง ตำบลกลางดง 11 ตัวอย่าง ตำบลหนองน้ำแดง 9 ตัวอย่าง ตำบลหมูสี 11 ตัวอย่าง ตำบลวังกะทะ 8 ตัวอย่าง ตำบลคลองม่วง 8 ตัวอย่าง ตำบลพญาเย็น 4 ตัวอย่าง และตำบลโป่งตาลอง 5 ตัวอย่าง รวม 155 ตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบง่าย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบข้อที่ถูกต้อง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเองและใช้มาตรวัดแบบนามบัญญัติ (2) แบบสำรวจปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเองและใช้มาตรวัดแบบเรียงลำดับ แบ่งเป็นตอนที่ 1 สำรวจความคิดเห็นด้านพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเลือกคำตอบที่เป็นจริง 3 ระดับ ได้แก่ (ก) ใช่ (ข) ไม่ใช่ และ (ค) ไม่แน่ใจ เกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ข้อคำถามเชิงบวก ถ้าตอบ “ใช่” ได้ 1 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” หรือ “ไม่แน่ใจ” ได้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ตอบ “ใช่” หรือ “ไม่แน่ใจ” ได้ 0 คะแนน โดยเกณฑ์การประเมิน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึงดีมาก ร้อยละ 60 – 79 หมายถึงปานกลาง และร้อยละ 0 – 59 หมายถึงควรปรับปรุง

ตอนที่ 2 สำรวจระดับความคิดเห็นด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วยปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภค และปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตน โดยคำตอบประกอบด้วย 5 ระดับ ได้แก่ (ก) เห็นด้วยมากที่สุด (ข) เห็นด้วยมาก (ค) เห็นด้วย (ง) เห็นด้วยน้อย และ (จ) เห็นด้วยน้อยที่สุด สำหรับข้อคำถามเชิงบวกระดับเห็นด้วยน้อยที่สุดคิดเป็น 1 คะแนน ถึงระดับเห็นด้วยมากที่สุดคิดเป็น 5 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบระดับเห็นด้วยน้อยที่สุดคิดเป็น 5 คะแนน ถึงระดับเห็นด้วยมากที่สุดคิดเป็น 1 คะแนนตามลำดับ โดยเกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ คะแนน 1.00 – 1.80 หมายถึง ควรปรับปรุงอย่างมาก คะแนน 1.81 – 2.60 หมายถึง ควรปรับปรุง คะแนน 2.61 – 3.40 หมายถึง ปานกลาง คะแนน 3.41 – 4.20 หมายถึง ดี และคะแนน 4.21 – 5.00 หมายถึง ดีมาก ตามลำดับ

ตอนที่ 3 สำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยคำตอบประกอบด้วย 5 ระดับ ได้แก่ (ก) ทุกวัน (ข) 3 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์ (ค) 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ง) 1 – 3 ครั้งต่อเดือน และ (จ) น้อยหรือไม่เคย แบ่งระดับความเห็น 5 ระดับ สำหรับข้อคำถามเชิงบวกระดับคะแนน น้อยหรือไม่เคย คิดเป็น 1 คะแนน ถึงระดับทุกวัน คิดเป็น 5 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบระดับทุกวันคิดเป็น 1 คะแนน ถึงระดับน้อยหรือไม่เคยคิดเป็น 5 คะแนน โดยเกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ คะแนน 1.00 – 1.80 หมายถึง ควรปรับปรุงอย่างมาก คะแนน 1.81 – 2.60 หมายถึง ควรปรับปรุง คะแนน 2.61 – 3.40 หมายถึง ปานกลาง คะแนน 3.41 – 4.20 หมายถึง ดี และคะแนน 4.21 – 5.00 หมายถึง ดีมาก ตามลำดับ และ (3) แบบสำรวจสัดส่วนร่างกายโดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลด้วยตัวเองเป็นการสำรวจข้อมูลแบบมาตรอัตราส่วนบันทึกข้อมูลน้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัม ส่วนสูงหน่วยเป็นเซนติเมตร และเส้นรอบเอวหน่วยเป็นเซนติเมตร



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12

The 12th STOU National Research Conference

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านโภชนาการ 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านมนุษยนิเวศศาสตร์ 2 ท่าน มีความสอดคล้องของเนื้อหาแบบสอบถาม (Index of Item-Objective Congruence: IOC) มากกว่า 0.50 ทุกข้อและตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้องภายในจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.77

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อสร้างสมการในการพยากรณ์ของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

5. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เอกสารรับรองเลขที่ EHE0011/2563 ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายได้รับทราบรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรทางเศรษฐกิจและสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 59.35 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.30 (± 12.91) ปี โดยส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 27.10 อยู่ในช่วงอายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 21.29 ประกอบอาชีพค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6767.74 (± 5875.56) บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 62.58 มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับประถมศึกษา โดยมีสถานภาพทางครอบครัว สมรส หรือมีคู่ครอง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.65 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 41.94 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยร่วม 2 คน โดยร้อยละ 38.77 อาศัยร่วมกับบุตรและร้อยละ 35.87 อาศัยร่วมกับคู่ครอง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ที่มีประวัติการรักษาโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่องโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 98.71 เป็นผู้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดเป็นโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 51.60 เป็นโรคไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย ดังตารางที่ 1



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12
The 12th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n=155)

รายการ		จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย ($\pm$ SD)
กลุ่มตัวอย่าง	เพศหญิง	63	40.65	55.30 ($\pm$ 12.91)
	เพศชาย	92	59.35	
ช่วงอายุ				
	≤ 40 ปี	23	14.84	
	41 – 50 ปี	34	21.94	
	51 – 60 ปี	42	27.10	
	61 – 70 ปี	40	25.81	
	≥ 71 ปี	16	10.32	
อาชีพ	รับราชการ พนักงานรัฐ รัฐวิสาหกิจ	10	6.45	
	ลูกจ้างหรือพนักงานเอกชน	11	7.10	
	เกษตรกร	25	16.13	
	ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	33	21.29	
	พ่อบ้าน แม่บ้าน	10	6.45	
	เกษียณอายุ	2	1.29	
	ว่างงาน	52	33.55	
	อื่น ๆ	12	7.74	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				6767.74 ($\pm$ 5875.56)
ระดับการศึกษาสูงสุด	ไม่ได้เข้าศึกษา	19	12.26	
	ประถมศึกษา	97	62.58	
	มัธยมศึกษา	26	16.77	
	อนุปริญญาหรือสูงกว่า	13	8.39	
สถานภาพสมรส	โสด	20	12.90	
	สมรส หรือมีคู่ครอง	94	60.65	
	แยกกันอยู่ หรือหย่าร้าง	8	5.16	
	หม้าย	33	21.29	
การพักอาศัย	อาศัยลำพัง	1	0.65	
	2 คน	65	41.94	
	3 คน	61	39.35	
	4 คน	27	17.42	



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12
The 12th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 (ต่อ) (n=155)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย ($\pm$ SD)
5 คน ขึ้นไป	1	0.65	
สมาชิกในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
คู่ครอง	99	35.87	
บุตร	107	38.77	
หลาน	43	15.58	
บิดา มารดา	16	5.80	
ปู่ ย่า ตา หรือยาย	1	0.36	
อื่นๆ	9	3.26	
อาศัยลำพัง	1	0.36	
ประวัติการรักษาโรคความดันโลหิตสูง			
รักษาโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง	155		
ยุติการรักษาโดยการวินิจฉัยของแพทย์หรือยุติมากกว่า 6 เดือน	0		
ประวัติโรคความดันโลหิตสูงของผู้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด			
ไม่มีผู้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดเป็นโรคความดันโลหิตสูง	2	1.29	
มีผู้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดเป็นโรคความดันโลหิตสูง	153	98.71	

2. ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย โดยปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพแบ่งเป็น 4 ด้าน แต่ละด้านมีคะแนนเต็มเท่ากับ 5 คะแนน พบว่าด้วยปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่าเฉลี่ยรวม $3.16 (\pm 0.48)$ คิดเป็นระดับความคิดเห็นที่ระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหารมีค่าเฉลี่ยรวม $2.19 (\pm 0.79)$ คิดเป็นระดับความคิดเห็นที่ระดับควรปรับปรุง ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคมีค่าเฉลี่ยรวม $3.47 (\pm 1.19)$ คิดเป็นระดับความคิดเห็นที่ระดับดี และปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตนมีค่าเฉลี่ยรวม $2.76 (\pm 0.58)$ คิดเป็นระดับความคิดเห็นที่ระดับปานกลาง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ยรวม $3.38 (\pm 0.32)$ แปลผลระดับพฤติกรรมระดับปานกลาง และการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยรวม $50.00 (\pm 37.85)$ แปลผลระดับพฤติกรรมควรปรับปรุง ดังแสดงในตารางที่ 2



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12
The 12th STOU National Research Conference

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยรวม ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย (n = 155)

ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ	ค่าเฉลี่ยรวม	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล ระดับการรับรู้
1 ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ	3.16	0.48	ปานกลาง
2 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร	2.19	0.79	ควรปรับปรุง
3 ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภค	3.47	1.19	ดี
4 ปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตน	2.76	0.58	ปานกลาง
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	3.38	0.32	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	50.00	37.85	ควรปรับปรุง

3. ภาวะโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีค่าเฉลี่ยรวมดัชนีมวลกายเท่ากับ 25.09 (± 5.24) กก./ม² ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการระดับอ้วนปานกลาง คือ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25.0 – 29.9 กก./ม² จำนวน 53 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 34.19 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการระดับปกติ คือ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5 – 22.9 กก./ม² จำนวน 43 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 27.74 และกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กก./ม² จำนวน 14 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 9.03 กลุ่มตัวอย่างเพศชายจำนวน 63 ตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวเท่ากับ 88.05 (± 12.9) เซนติเมตร โดยส่วนใหญ่คิดหรือเป็นร้อยละ 63.49 อยู่ในเกณฑ์ปกติ พบร้อยละ 36.51 ของกลุ่มตัวอย่างเพศชายที่มีขนาดเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์อ้วนลงพุง ขณะที่กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 92 ราย มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวเท่ากับ 87.81 (± 11.5) โดยส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 78.26 อยู่ในเกณฑ์อ้วนลงพุง ขณะที่กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 21.74 ที่มีขนาดเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังตารางที่ 3



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12
The 12th STOU National Research Conference

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะโภชนาการ (n=155)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย (±SD)
ดัชนีมวลกาย (เฉลี่ย)			25.09 (±5.24)
<18.5 กก./ม ²	14	9.03	
18.5 – 22.9 กก./ม ²	43	27.74	
23.0 – 24.9 กก./ม ²	23	14.84	
25.0 – 29.9 กก./ม ²	53	34.19	
≥ 30.0 กก./ม ²	22	14.19	
เส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่างเพศชาย	63	100.00	88.05 (±12.91)
< 90 เซนติเมตร (ปกติ)	40	63.49	80.48 (±5.59)
≥ 90 เซนติเมตร (อ้วนลงพุง)	23	36.51	101.22 (±11.37)
เส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง	92	100.00	87.81 (±11.50)
< 80 เซนติเมตร (ปกติ)	20	21.74	71.50 (±6.32)
≥ 80 เซนติเมตร (อ้วนลงพุง)	72	78.26	92.35 (±7.93)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างสามารถพยากรณ์ค่าดัชนีมวลกายได้อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.033

สามารถอธิบายความความผันแปรของค่าดัชนีมวลกายได้ร้อยละ 2.9 คือ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.029 มีค่าประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjust R^2) เท่ากับ 0.023 หมายถึง ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภค สามารถใช้เพื่อทำนายค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 2.3 และมีค่าคงที่เท่ากับ 27.718 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ค่าดัชนีมวลกายได้เท่ากับ - 0.171 แปลผลว่าปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างสามารถพยากรณ์ค่าดัชนีมวลกายได้ร้อยละ 2.9 หากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคเพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดน้อยลง หรือเขียนในรูปสมการ

$$Y_{(\text{ค่าดัชนีมวลกาย})} = -0.171 X_{(\text{การรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภค})} + 27.718 \text{ ดังตารางที่ 4 และ 5}$$

ขณะที่ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศชายจำนวน 63 ตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีเพียงหนึ่งตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่า ปัจจัยด้าน



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12

The 12th STOU National Research Conference

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างสามารถพยากรณ์ความยาวเส้นรอบเอวได้อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.017

สามารถอธิบายความความผันแปรของเส้นรอบเอวได้ร้อยละ 3.7 คือ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.037 มีค่าประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjust R^2) เท่ากับ 0.031 หมายถึง ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารสามารถใช้เพื่อทำนายความยาวเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 3.1 และมีค่าคงที่เท่ากับ 1.793 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ขนาดเส้นรอบเอวได้เท่ากับ - 0.192 แปลผลว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างสามารถพยากรณ์ขนาดเส้นรอบเอวได้ร้อยละ 3.7 หากกลุ่มตัวอย่างมีระดับของพฤติกรรมการบริโภคที่ดีขึ้นจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศชายลดน้อยลง หรือเขียนอยู่ในรูปสมการ

$$Y \text{ (เส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่างเพศชาย)} = - 0.192 X_{\text{(พฤติกรรมการบริโภคอาหาร)}} + 1.793 \text{ ดังตารางที่ 6 และ 7}$$

เมื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 92 ตัวอย่าง พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่า ตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปร ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สามารถพยากรณ์ความยาวเส้นรอบเอวได้อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.002 และ 0.003 ตามลำดับ ตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายความความผันแปรของเส้นรอบเอวได้ร้อยละ 10.2 คือ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.102 มีค่าประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjust R^2) เท่ากับ 0.091 หมายถึง ค่าดัชนีมวลกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารสามารถใช้เพื่อทำนายความยาวเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 9.1 และมีค่าคงที่เท่ากับ - 1.976 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมการบริโภคเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ขนาดเส้นรอบเอวได้เท่ากับ 0.251 และ 0.235 ตามลำดับ แปลผลว่าค่าดัชนีมวลกายและปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างสามารถพยากรณ์ขนาดเส้นรอบเอวได้ร้อยละ 10.2 โดยที่ทั้งสองปัจจัยเป็นตัวแปรพยากรณ์ร่วมหากกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าดัชนีมวลกายและระดับของพฤติกรรมการบริโภคที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีขนาดของเส้นรอบเอวลดลงโดยเขียนอยู่ในรูปสมการ

$$Y \text{ (เส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง)} = 0.251 X_{\text{(ดัชนีมวลกาย)}} + 0.235 X_{\text{(พฤติกรรมการบริโภค)}} - 1.976 \text{ ดังตารางที่ 8 และ 9}$$



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12
The 12th STOU National Research Conference

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
ต่อค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง (n = 155)

ตัวแปร	b	Beta	t	P-value
ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ				
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-0.890	-0.082	-0.944	0.347
การรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร	-0.086	-0.013	-0.139	0.889
การรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	-0.878	-0.199	-2.211	0.029*
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	-0.154	-0.017	-0.193	0.847
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	-1.714	-0.146	-1.614	0.109
การออกกำลังกาย	0.396	0.024	0.262	0.794

* P-value < 0.05

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนของปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการ
บริโภคที่ส่งผลต่อดัชนีมวลกาย (n = 155)

ตัวแปร	R ²	Adjust R ²	Constant	F	b	Beta	T	p-value
การรับรู้อุปสรรคใน พฤติกรรมการ บริโภคอาหาร	0.029	0.023	27.718	4.605	- 0.756	- 0.171	- 2.146	0.033

* P-value < 0.05



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12
The 12th STOU National Research Conference

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของค่าดัชนีมวลกาย ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ต่อกลุ่มตัวอย่างเพศชาย (n = 63)

ตัวแปร	b	Beta	t	P-value
ค่าดัชนีมวลกาย	.008	.060	.711	0.478
ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ				
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.021	-.014	-.155	0.877
การรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร	-.019	-.021	-.218	0.828
การรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	.027	.044	.479	0.633
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.017	.013	.146	0.884
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	-.351	-.212	-2.402	0.018*
การออกกำลังกาย	-.340	-.146	-1.583	0.116

* P-value < 0.05

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนของพฤติกรรมการบริโภคต่อเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย (n = 63)

ตัวแปร	R ²	Adjust R ²	Constant	F	b	Beta	T	p-value
พฤติกรรม การบริโภค	0.037	0.031	1.793	5.861	- 0.319	- 0.192	- 2.421	0.017

* P-value < 0.05



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12
The 12th STOU National Research Conference

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของค่าดัชนีมวลกาย ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ต่อกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง (n = 92)

ตัวแปร	b	Beta	t	P-value
ค่าดัชนีมวลกาย	.047	.264	3.193	.002*
ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ				
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.029	-.015	-.178	.859
การรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร	-.001	-.001	-.008	.994
การรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	.036	.045	.510	.611
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.018	.011	.131	.896
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	.512	.244	2.836	.005*
การออกกำลังกาย	.105	.036	.397	.692

* P-value < 0.05

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนของดัชนีมวลกายและพฤติกรรมการบริโภคต่อเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง (n = 92)

ตัวแปร	b	Beta	T	p-value
ดัชนีมวลกาย	0.045	0.251	3.232	0.002
พฤติกรรม การบริโภค	0.493	0.235	3.030	0.003
R ²	0.102			
Adjust R ²	0.091			
Constant	- 1.976			
F	8.669			

* P-value < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา มีอายุเฉลี่ย 55.30 (±12.91) ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 51 ปี ขึ้นไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ Deji (2014) ที่ทำการสำรวจภาวะโภชนาการของผู้ป่วยความดันโลหิต



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12

The 12th STOU National Research Conference

สูงที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวน 120 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 52 ปี ขึ้นไป และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sakboonyarat และคณะ (2019) ที่ทำการศึกษาความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประเภทควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป โดยที่การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระดับน้อย คือ มีค่าเฉลี่ยรายได้ต่อเดือนเท่ากับ 6767.74 (± 5875.56) บาท โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ว่างงานไม่ได้ประกอบอาชีพสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nygren Gong และ Hammarstrom (2015) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงด้วยวิธีเหตุไปสู่ผล (Cohort study) ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 927 ตัวอย่าง พบว่าผู้ที่ว่างงานไม่ได้ประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 การวิจัยครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดที่ระดับประถมศึกษาสัมพันธ์กับงานวิจัยของ Sun และคณะ (2021) ศึกษาความสัมพันธ์ของระดับการศึกษา กับปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่าง 11,189 ตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาโดยที่ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มีโอกาสพบโรคความดันโลหิตสูง 0.76 เท่า ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่า การวิจัยครั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 6.03 (± 3.54) ปี สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มักเป็นติดต่อยาวนาน

2. ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยการรับรู้ทางสุขภาพทั้ง 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภค และปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพมีระดับความคิดเห็นที่ระดับปานกลางสอดคล้องกับงานวิจัยของ Maharjan และ Chinnawong (2017) ที่รายงานการวิจัยในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากกลุ่มตัวอย่าง 85 ตัวอย่าง ที่รับการรักษาตัวในศูนย์โรคหัวใจ Shahid Gangalal ประเทศเนปาล พบว่าค่าเฉลี่ยรวมด้านการรับรู้ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 61.2 หรืออยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหารมีระดับความคิดเห็นที่ระดับควรปรับปรุง ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคมีระดับความคิดเห็นที่ระดับดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Joho (2021) ที่วิจัยเกี่ยวกับแบบจำลองทางความเชื่อทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 135 ตัวอย่าง ในประเทศแทนซาเนีย พบว่าระดับการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับดีและยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแปรปรวนของการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีระดับความคิดเห็นที่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Elwesif Abu-Elmatty El-Mowafy และ Mohamed (2021) ที่ศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 341 ตัวอย่าง จากเมืองพอร์ตชาอิด ประเทศอียิปต์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 57 มีระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ระดับปานกลางและได้อธิบายเพิ่มเติมว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ กริณานันท์ สนธิธรรม และสมเสาวนุช จมูศรี (2563) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง 41 ตัวอย่าง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12

The 12th STOU National Research Conference

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 155 ตัวอย่าง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ที่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Boonyom Wangwonsin และ Prakaiadirek ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 271 ตัวอย่าง พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการวิจัยในครั้งนี้

ขณะเดียวกันอัมภากร หาญณรงค์ ชนัญชิดาคุฎฐิ ทูลศิริ และสมสมัย รัตนกริทากุล (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกับการวิจัยในครั้งนี้

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ตัวอย่าง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับที่น้อยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Thawornchaisit และคณะ (2013) ที่รายงานว่าผู้ที่เป็นโรคอ้วนจะเกิดโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะในผู้ที่ประกอบกิจวัตรในแต่ละวันที่มีกิจกรรมน้อย เช่น ทำงานบ้าน หรือ ทำสวน จะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ประกอบกิจกรรมในกิจวัตรประจำวันหลากหลาย

3. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

ในการศึกษานี้มีวิธีในการประเมินภาวะโภชนาการ 2 รูปแบบ ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าดัชนีมวลกาย และการวิเคราะห์เส้นรอบเอว โดยพบว่าค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ $25.09 (\pm 5.24)$ กก./ m^2 หรืออยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25.00 กก./ m^2 ขึ้นไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sakboonyarat และคณะ (2019) ที่รายงานว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการศึกษาส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25.00 กก./ m^2 ขึ้นไป เมื่อพิจารณาเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างเพศชายจำนวน 63 ตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 92 ตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวเท่ากับ $88.05 (\pm 12.91)$ เซนติเมตร โดยส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 63.49 ของกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีขนาดเส้นรอบเอวเท่ากับ $80.48 (\pm 5.59)$ เซนติเมตร แสดงว่าเมื่อพิจารณาจากเส้นรอบเอวแล้วกลุ่มตัวอย่างเพศชายถือว่ามีความเสี่ยงภาวะโภชนาการปกติ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 92 ตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวเท่ากับ $87.81 (\pm 11.50)$ เซนติเมตร โดยส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 78.26 ของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีขนาดเส้นรอบเอวเท่ากับ $92.35 (\pm 7.93)$ เซนติเมตร แสดงว่าเมื่อพิจารณาจากเส้นรอบเอวแล้วกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีความเสี่ยงภาวะโภชนาการเกินกว่าเกณฑ์ปกติ

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา คือ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคส่งผลต่อค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับงานวิจัยของ Aronow (2017) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะอ้วนกับโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่าง 6,328 ตัวอย่าง พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับเฉลี่ยดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศแคนาดา ทั้งนี้เป็นไปตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ที่ Heydari และ Khorashadizadeh (2014) อธิบายถึงพื้นฐานลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล เช่น ด้านชีววิทยา ด้านจิตวิทยา หรือ ด้านสังคม



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12

The 12th STOU National Research Conference

วัฒนธรรม ย่อมส่งผลต่อความคิด อารมณ์และพฤติกรรมอันส่งผลโดยตรงให้เกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ในที่นี้ หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติย่อมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ เมื่อพิจารณาจากการวิจัยครั้งนี้การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ การรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรม การบริโภค เช่น รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา การว่างงาน การเข้าถึงอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง ย่อมส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม และมีผลต่อแรงจูงใจต่อการหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงจึงสะท้อนออกมาเป็นรูปแบบของภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

ขณะที่เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างพบว่าพฤติกรรมบริโภคส่งผลต่อเส้นรอบเอวของทั้งกลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิง แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่ทำการวิจัยมีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับงานวิจัยของ Burini Kano Nakagaki Frenhani และ McLellan (2017) ที่ศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ตัวอย่าง เป็นเวลา 10 สัปดาห์พบว่าพฤติกรรมบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับขนาดของเส้นรอบเอวโดยเฉพาะผู้ที่บริโภคแป้งและไขมันเป็นส่วนใหญ่พบว่าร้อยละ 37 มีขนาดเส้นรอบเอวเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง คือ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมบริโภคอาหารโดยพบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของ Janssen และคณะ (2002) ศึกษาค่าดัชนีมวลกายและขนาดเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิงจำนวน 341 ตัวอย่าง เพื่อหาความสัมพันธ์กับไขมันที่สะสมในร่างกายโดยรายงานว่าคุณค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ตัวอย่าง ของการวิจัยครั้งนี้พบว่าตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมบริโภคที่ส่งผลต่อค่าดัชนีมวลกาย พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อขนาดเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย และพฤติกรรมบริโภคอาหารร่วมกับค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อขนาดของเส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง โดยมีค่าร้อยละการทำนายเท่ากับ 2.3 3.1 และ 9.1 ตามลำดับ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nurdiantami และคณะ (2018) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะอ้วนลงพุงกับโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 3,714 ตัวอย่าง ในประเทศอินโดนีเซีย พบว่าผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีโอกาสพบโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีขนาดเส้นรอบเอวปกติมากถึง 1.741 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 นอกจากนี้ งานวิจัยของ Prasada Kabir Devi Peter และ Das (2020) ที่ศึกษาความแตกต่างของภาวะอ้วนลงพุงของกลุ่มตัวอย่างผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในเอเชียใต้จำนวน 1,178 ตัวอย่าง ในจำนวนนี้พบว่าเพศหญิงพบภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 48.3 ขณะที่เปรียบเทียบกับเพศชายพบกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 33.0 ที่อยู่ในเกณฑ์ภาวะอ้วนลงพุงแสดงให้เห็นว่าผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในเอเชียใต้เพศหญิงมีโอกาสพบภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rahman Williams และ Mamun (2017) ได้ศึกษาความแตกต่างทางเพศในการตระหนักรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 7,825 ตัวอย่างในประเทศบังกลาเทศ พบว่าเพศชายและหญิงไม่มีความแตกต่างด้านการตระหนักรู้ในโรคความดันโลหิตสูงโดยมีร้อยละเพศหญิงเท่ากับ 67 และร้อยละเพศชายเท่ากับ 65 ในขณะที่พบว่าเพศหญิงปฏิบัติตัวตามคำแนะนำแพทย์น้อยกว่าเพศชายคิดเป็น



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12 The 12th STOU National Research Conference

ร้อยละ 67 ในขณะที่เพศชายปฏิบัติตัวตามคำแนะนำแพทย์ร้อยละ 77 แสดงให้เห็นว่าแม้มีการตระหนักรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงใกล้เคียงกันแต่ความแตกต่างทางเพศส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตและมีกิจวัตรในแต่ละวันที่แตกต่างกันออกไปในเพศหญิงและชาย จากงานวิจัยครั้งนี้ปัจจัยที่แสดงค่าร้อยละการทำนายมีค่าน้อยเนื่องจากค่าดัชนีมวลกายและขนาดของเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเป็นค่าที่สามารถแปรเปลี่ยนได้มากน้อยขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลทำให้ตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้ที่กำหนดอธิบายได้ไม่ครอบคลุมทุกด้าน นอกจากนี้อาจเกิดจากยังมีตัวปัจจัยอื่น ๆ เป็นตัวแปรที่ไม่ได้นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ที่อาจมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอบางช่อง จังหวัดนครราชสีมา” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอบางช่อง จังหวัดนครราชสีมา แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยหลักที่ควรตระหนักและมุ่งศึกษาเพื่อดำเนินนโยบายเกี่ยวกับภาวะโภชนาการให้เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอบางช่อง จังหวัดนครราชสีมา

1.2 หากมีการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปอภิปรายหรืออ้างอิงงานวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาถึงความเหมาะสมของลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ ภูมิภาค และวัฒนธรรม เพราะแต่ละพื้นที่มีลักษณะทางสังคมที่แตกต่างกันออกไปอีกทั้งควรคำนึงถึงขนาดของกลุ่มตัวอย่างและประชากรที่ศึกษาให้มีความสอดคล้องกับขนาดกลุ่มตัวอย่างและประชากรที่วิจัยในครั้งต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาของการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้วิธีการศึกษาหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ หรือ การสังเกต เพื่อให้ทราบถึงที่มาของปัญหาของการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ตลอดจนการศึกษาวិธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

2.2 ควรให้ความสำคัญกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหารว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยดังกล่าวเพื่อเป็นการมุ่งศึกษาไปยังปัจจัยที่มีอิทธิพลอันส่งผลยังภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอบางช่อง จังหวัดนครราชสีมา

2.3 ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติมนอกเหนือจากที่งานวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาไว้เพราะยังมีปัจจัยอีกหลายด้านที่อาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น พฤติกรรมการนอนหลับที่มีผลต่อระดับเมตาบอลิกของร่างกาย เป็นต้น และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ข้อมูลทางวิชาการแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ทราบว่าภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับชุดข้อมูลที่ถูกต้องแล้วกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปรับเปลี่ยนไปเป็นอย่างไร



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12

The 12th STOU National Research Conference

2.4 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งที่ผ่านมา เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่หลากหลายและสามารถนำมาพัฒนาปรับปรุงนโยบายด้านอาหารและโภชนาการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กิริณานันท์ สนธิธรรม และสมเสาวนุช จมูศรี. (2563). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *JRTAN*, 21(2), 102-109.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรจังหวัดนครราชสีมา CUP โรงพยาบาลปากช่องนานา ปีงบประมาณ 2561 สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68. (วันที่สืบค้น 15 พฤษภาคม 2562)
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565ก). อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd_death_age.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=e46c73b57c9eeb2f07759a9e9bc50fb3. (วันที่สืบค้น 14 ตุลาคม 2565)
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565ข). อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากรเขตสุขภาพที่ 9 สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68. (วันที่สืบค้น 14 ตุลาคม 2565)
- อัมภากร หาญณรงค์, ชัญญิตาคุชฎี ทูลศิริ และสมสมัย รัตนากริทากุล. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *JFONUBUU*, 25(3), 52-55.
- Aronow, WS. (2017). Association of obesity with hypertension. *Ann Transl Med*, 5(17), 350.
- Budda, D., Aungwattana, S., & Boonchieng, W. (2019). Development of eating pattern for people with uncontrolled hypertension using family participation approach. *Nursing Journal*, 46(3), 36-45.
- Boonyom, S., Wangwonsin, A. & Prakaiadirek, Y. (2021). Factors predicting food consumption behavior of hypertensive patients in Samoeng Tai Subdistrict, Samoeng District, Chiang Mai Province. *JPHNUI*, 3(2), 49-59.
- Burini, RC., Kano, HT., Nakagaki, MS., Frenhani, PB. & Portero-McLellan, KC. (2017). Behavioral factors of abdominal obesity and effects of lifestyle changes with fiber adequacy. *New Insights Obes Gene Beyond*, 18(1), 14-22
- Deji, S.A., Olayiwola, I. O. & Fadupin, G. T., (2014). Assessment of nutritional status of a group of hypertensive patients attending tertiary healthcare facilities in Nigeria. *E AFR MED J*, 91(3). 99-104.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12

The 12th STOU National Research Conference

-
- Elwesif, SA., Abu- Elmatty, GM., El-Mowafy, RI. & Mohamed, MA. (2021). Effect of evidence based lifestyle guidelines on self-efficacy among hypertension patients. *PSSJN*, 20(3), 1-17.
- Heydari, A. & Khorashadzadeh, F. (2014). Pender's health promotion model in medical research. *J Pak Med Assoc*, 64(9), 1067-74.
- Janssen, I, Heymesfield, S.B., Allison, D.B., Kotler, D.P. & Ross, R. (2002). Body mass index and waist circumference independently contribute to the prediction of nonabdominal, abdominal subcutaneous, and visceral fat. *Am J Clin Nutr*, 75(1), 683-688.
- Joho, AA. (2021). Using the health belief model to explain the patient's compliance to anti-hypertensive treatment in three district hospitals - Dar Es Salaam, Tanzania: a cross section study. *East Afr Health Res J*, 5(1), 50-58.
- Maharjan, S. & Chinnawong, T. (2017). Illness perception among patients with hypertension in Nepal. *JNHC*, 4(2), 79-85.
- Mills, K.T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol*, 16(4), 223-237.
- Nurdiantami, Y., Watanabe, K., Tanaka, E., Pradono, J. & Anme, T. (2018). Association of general and central obesity with hypertension. *Clinical Nutrition*, 37(4), 1259-1263.
- Nygren, K., Gong, W. & Hammarstrom, A. (2015). Is hypertension in adult age related to unemployment at a young age. *Scand J Public Health*, 43(1), 52-58.
- Prasada, DS., Kabir, Z., Devi, KR., Peter, PS., Das, BC. (2020). Gender differences in central obesity: Implications for cardiometabolic health in South Asians. *Indian Heart Journal*, 72(3), 202-204.
- Rahman, M., Williams, G. & Mamun AA. (2017). Gender differences in hypertension awareness, antihypertensive use and blood pressure control in Bangladeshi adults: findings from a national cross-sectional survey. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 36(23), 1-13.
- Safdar, N. F., Bertone-Johnson, E. R., Cordeiro, L., Jafar, T. H. & Cohen, N. L. (2015). Dietary pattern and their association with hypertension among Pakistani urban adult. *APJCN*, 24(4), 740-719.
- Sakboonyarat, B., Rangsin, R., Kantiwong, A., & Mungthin, M. (2019). Prevalence and associated factors of uncontrolled hypertension among hypertensive patients: a nation-wide survey in Thailand. *BMC research notes*, 12(1), 380.
- Senarathne, R., Hettiaratchi, Usha., Dissanayake, Nirodha., Hafiz, Riyaza., Zaleem, Sumara., & Athiththan, Lohini. (2021). Metabolic syndrome in hypertensive and non-hypertensive subjects. *Health Sci Rep*, 4(4), 1-6.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 12

The 12th STOU National Research Conference

-
- Sun, K., Lin, D., Li, M., Mu, Y., Zhao, J., Liu, C., Bi, Y., Chen, L., Shi, L., Li, Q., Yang, T., Wan, Q., Wu, S., Wang, G., Luo, Z., Qin, Y., Tang, Z., Chen, G., Huo, Y., Gao, Z., Su, Q., Ye, Z., Hu, R., Wang, Y., Qin, G., Deng, H., Yu, X., Shen, F., Chen, L., Wang, W., Ning, G. & Yan, L. (2022). Association of education levels with the risk of hypertension and hypertension control: a nationwide cohort study in Chinese adults. *J Epidemiol Community Health*, 76(1), 451-457.
- Thawornchaisit, P., de Looze, F., Reid, C. M., Seubsman, S. A., & Sleight, A. & Thai Cohort Study Team. (2013). Health-risk factors and the prevalence of hypertension: cross-sectional findings from a national cohort of 87,143 Thai open university students. *Glob J Health Sci*, 54(4), 126-141.
- Utebaliyeva, D., Leonovich, T., Mamedgulyeva, Z., Tundymbayeva, M., Junusbekova, G., Berkinbayev, S., & Myrzasheva, R. (2018). Correlation between proper nutrition and lifestyle with hypertension. *Journal of Hypertension*, 36(1), 260.

