



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 14
The 14th STOU National Research Conference

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยง
ต่อโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอเขียงของ จังหวัดเชียงราย
Factors Predicting Food Consumption Behaviors of Hypertension Risk Groups in
Chiang Khong District, Chiang Rai Province

สุรเชษฐ์ เกลี้ยง (Surached Pelai)¹ วศิณา จันทศิริ (Vasina Chandrasiri)² ศรีศักดิ์ สุนทรไชย (Saridak Soontornchai)³

บทคัดย่อ

งานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อำเภอเขียงของจังหวัดเชียงราย 2) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และ 3) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย คือ ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในตำบลศรีและตำบลบุญเรือง อำเภอเขียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 340 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 47.4 มีอายุระหว่าง 40-50 ปี ร้อยละ 63.7 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 27.7 มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และ ร้อยละ 62.0 มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30.0 กก./ม² 1) กลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (x_1) ในระดับมาก (3.86 ± 0.759) ประเด็นที่รับรู้มากที่สุด คือ ถ้าปู่ บิดา มารดาเป็นความดันโลหิตสูง โอกาสที่บุตรจะมีความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง (x_2) ในระดับมาก (4.15 ± 0.681) ประเด็นที่รับรู้มากที่สุด คือ หากเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เสียชีวิตกะทันหัน กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง (x_3) ในระดับมาก (3.57 ± 1.187) ประเด็นที่รับรู้มากที่สุด คือ การบริโภคอาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ ถั่วต่าง ๆ เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันและบริโภคเนื้อปลาแทนเพราะไขมันต่ำและย่อยง่าย และกลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง (x_4) ในระดับมาก (3.57 ± 1.037) ประเด็นที่รับรู้มากที่สุด คือ การรับประทานข้าวกล้องซึ่งมีราคาแพงทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงพบว่า หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารจากน้ำมันมะพร้าวหรือน้ำมัน (4.00 ± 0.949) และ 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตและการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ร้อยละ 29.77 ตามสมการการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ดังนี้ $y = 3.08 + 0.139 x_1 + 0.026 x_4$

คำสำคัญ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โรคความดันโลหิตสูง

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ) สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช e-mail: srcnutrition2@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช e-mail : heascvas@hotmail.com

³ รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช e-mail : heasosar123@gmail.com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 14
The 14th STOU National Research Conference

Abstract

The objectives of this research were to: 1) study the health belief model regarding hypertension among people at risk in Chiang Khong District, Chiang Rai Province; 2) study the food consumption behaviors of people at risk of hypertension; and 3) study the predictive factors influencing food consumption behaviors among people who are at risk of hypertension. The sample consisted of 340 individuals at risk of hypertension from Khrueng Sub-district and Bunrueng Sub-district within Chiang Khong District, Chiang Rai Province. Data was collected using interview forms and analyzed using mean, standard deviation, and multiple regression analysis. The result showed that the sample group consisted of 50 percent male, 47.4 percent were aged 40-50 years, 63.7 percent were married, 27.7 percent had a secondary education, 34.0 percent were farmers, and 62.0 percent had a Body Mass Index higher than 30.0 kg/m². This study found that 1) The sample group perceived the risk of developing hypertension (x_1) at a high level (3.86 ± 0.759). The most recognized factor was that if grandfather, father, or mother had hypertension, their children would have a higher chance of developing hypertension. They perceived the severity of hypertension (x_2) at a high level (4.15 ± 0.681). The most recognized aspect was that untreated hypertension could lead to sudden death. They perceived the benefits of consuming specific foods for hypertension (x_3) at a high level (3.57 ± 1.187). The most recognized benefit was the consumption of protein foods, including various beans, lean meat, and fish as substitutes due to their low-fat content and simple digestion. They perceived obstacles to consuming specific foods for hypertension (x_4) at a high level (3.57 ± 1.037). The most significant perceived barrier was lack of time for annual health check-ups. 2) Regarding dietary behaviors of groups at risk of hypertension, it was found that they received information from various media about behavior to prevent high blood pressure (4.05 ± 0.852); and 3) The perception of risk for developing hypertension and the perception of dietary barriers were correlated with dietary behaviors at 29.77%, according to the multiple regression analysis equation: $y = 3.08 + 0.139 x_1 + 0.026 x_4$

Keywords: Health Belief Model, Food consumption behaviors, Hypertension



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 14 The 14th STOU National Research Conference

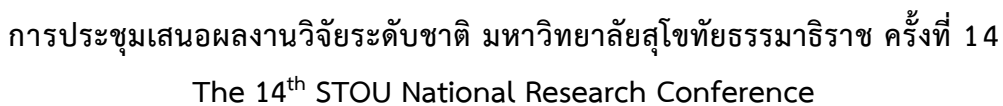
บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นต้องรักษาตลอดชีวิต สาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสารสังคม เศรษฐกิจ และวิถีการดำเนินชีวิต เช่น ความเครียด ความเร่งรีบการรับประทานอาหาร การไม่ออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงของครอบครัว เป็นต้น ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2550-2559 โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในห้าโรคหลักของการลดปัญหาโรควิถีชีวิตที่สำคัญของคนไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2551) และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนาของโลก ดังสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ.2547 พบว่า คนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงจำนวนร้อยละ 1.7 และคาดว่าในปี พ.ศ.2573 จะเพิ่มจากเดิมเป็นร้อยละ 2.1 (World Health Organization, 2008) โรคความดันโลหิตสูงมากกว่า ร้อยละ 90 เป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้นมักไม่แสดงอาการและไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาในระยะเวลา 7 ถึง 10 ปี จะพบหลอดเลือดมีการเปลี่ยนแปลงและเกิดภาวะแทรกซ้อนถึงร้อยละ 30 ดังนั้นโรคนี้จึงได้ฉายาว่า เพฆฆฆตเงียบ (วิทยา ศรีตามา, 2550)

โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากเป็นโรค 1 ใน 5 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยรายใหม่ ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าว จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,009,002 คน โดยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดถึง 602,548 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 937.58 คน ต่อแสนประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหามากที่สุด หากไม่ได้รับการส่งเสริมป้องกัน ฟันฟู และรักษาต่อเนื่องอย่างถูกต้องจะทำให้มีจำนวนผู้ป่วยสะสมและผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้นซึ่งจะส่งผลให้มีผู้พิการและเสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การดำเนินชีวิต ภาวะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาวอีกด้วย

สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง คือ พฤติกรรมและการใช้ชีวิตประจำวัน ข้อมูลจากสมาพันธ์โรคความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension League, 2013) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่เหมาะสมจะสามารถลดความดันโลหิตและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญและสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้นั้นคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย การบริโภคอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลต่ำ บริโภคผักและผลไม้ในปริมาณมากขึ้น ลดปริมาณเนื้อสัตว์ ลดอาหารเค็ม จำกัดเกลือแร่ในอาหาร ซึ่งจะสามารถลดระดับความดันซิสโตลิกได้ถึง 2-8 มิลลิเมตรปรอท (Joint National Committee [JNC], 2003)

ตำบลเรียง และตำบลบุญเรือง จังหวัดเชียงราย มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติไม่ได้จำนวน 323 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.43 (รพสต. เชียงของ) และมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ประชาชนในพื้นที่มีวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเป็นอาหารพื้นบ้านที่ค่อนข้างมีรสเค็มและเป็นอาหารที่ใช้เกลือในการถนอมอาหาร เช่น ปลาร้า ปลาจ่อม เป็นต้น เนื่องจากหาซื้อได้ง่ายและราคาถูกและอร่อยสดา นางแย้ม (2558) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประโยชน์ของการรับประทานอาหาร



ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยการทำนายโดยเลือกเฉพาะปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย และปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย เนื่องจากส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีวัฒนธรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านที่ค่อนข้างมีรสเค็มและใช้เกลือในการถนอมอาหาร โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ (Becker, 1974) ช่วยในการอธิบาย และทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอเชียงของ ผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้ผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

1. เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอเชียงของ





การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 14 The 14th STOU National Research Conference

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่อำเภอเชิงทอง จังหวัดเชียงรายโดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ใช้วิธีการจับสลากแบบไม่คืนที่ (Simple random sampling without replacement) เพื่อเลือกตัวแทนพื้นที่อำเภอเชิงทอง โดยได้ 2 ตำบล คือ ตำบลศรี และตำบลบุญเรือง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ด้วยตารางของ Taro Yamane (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2548) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และที่ระดับความคลาดเคลื่อน $\pm 5 \%$ ได้กลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่อำเภอเชิงทอง จังหวัดเชียงราย) จำนวน 340 และใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายเพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Inclusion criteria)

1) ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป (ข้อมูลจาก รพ.สต. อำเภอเชิงทอง จังหวัดเชียงราย)

2) สามารถอ่าน เข้าใจภาษาไทย และสามารถตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเองได้

3) สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับการบอกข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

1) ขอลอนตัว และมีอาการเจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลจนไม่สามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้

2) แจ้งความจำนงค์ขอยกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอเชิงทอง โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย คำถาม 15 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย คำถาม 15 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย คำถาม 8 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงแบบสอบถาม

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย คำถาม 8 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร ซึ่งครอบคลุมถึงการเลือกซื้ออาหาร การเลือกวิธีปรุงอาหาร และการรับประทานอาหาร ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 14
The 14th STOU National Research Conference

ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 5-6 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ ไม่เคยปฏิบัติเลย

ในส่วนแบบสัมภาษณ์ที่ 1-5 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็นคำถามปลายปิด (Close ended) แบบให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงข้อเดียว โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert scale ที่มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ โดยมีตัวเลขที่มีความหมายดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง ระดับมากที่สุด
- ระดับ 4 หมายถึง ระดับมาก
- ระดับ 3 หมายถึง ระดับปานกลาง
- ระดับ 2 หมายถึง ระดับน้อย
- ระดับ 1 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

นำมาแปลความหมายได้ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 มีผลในระดับมากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 มีผลในระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 มีผลในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 มีผลในระดับน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 มีผลในระดับน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูลดังนี้

1.1) แจกกลุ่มตัวอย่างทราบถึงความสำคัญของการทำแบบสัมภาษณ์โดย บอกวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการตอบแบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งชี้แจงลักษณะของแบบสัมภาษณ์และวิธีการตอบให้ชัดเจน เพื่อให้เข้าใจตรงกันก่อนทำแบบสัมภาษณ์

1.2 ให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทำแบบสัมภาษณ์ตามเวลาที่กำหนดไว้

2) เมื่อได้รับแบบสัมภาษณ์คืน ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของการตอบแบบสัมภาษณ์เพื่อดำเนินการนำข้อมูลต่าง ๆ มาวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ ข้อมูลจะเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวม ซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์มาตรวัดของข้อมูลแต่ละประเภทและแต่ละประเด็นที่ครอบคลุมอยู่ในการศึกษานี้ทั้งหมดก่อนที่กำหนดค่าสถิติที่เหมาะสมสำหรับการใช้ประมวล และตีความข้อมูลทางสถิติเพื่อนำมาวิเคราะห์แปลผลการทดลองสมมติฐานหรือ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 14
The 14th STOU National Research Conference

ผลการศึกษาในตอนท้ายของงานวิจัย การศึกษามาตรวัดของข้อมูลซึ่งแบ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรแต่ละประเด็น โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

ผู้วิจัยได้กำหนดค่าสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลอธิบายตัวแปรของการศึกษา ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแปรอิสระ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล โดยระบุค่าเป็นความถี่ และร้อยละ
2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) สำหรับการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของปัจจัย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 47.4 มีอายุระหว่าง 40-50 ปี ร้อยละ 63.7 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 27.7 มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และร้อยละ 62.0 มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30.0 กก./ม²

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ รับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง) และน้อยสุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (n = 340)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	3.86	0.759	มาก
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	4.15	0.681	มาก
3. การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง	3.57	1.187	มาก
4. การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง	3.57	1.037	มาก
เฉลี่ย	3.79	0.916	มาก



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 14
The 14th STOU National Research Conference

กลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในประเด็นของ การมีปู่ บิดา มารดาเป็นความดันโลหิตสูงโอกาสที่บุตรจะมีความดันโลหิตสูงมีมาก รองลงมา คือ ความเครียดสูงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก และน้อยที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (n= 340)

ประเด็น	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง		ความหมาย
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
1. ทานเค็มมีแนวโน้มที่จะมีความดันโลหิตสูง	3.78	1.174	มาก
2. คนอ้วนพบความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผอม	4.09	0.677	มาก
3. ถ้าปู่ บิดา มารดาเป็นความดันโลหิตสูง โอกาสที่บุตรจะมีความดันโลหิตสูงมีมาก	4.22	0.650	มากที่สุด
4. ความเครียดสูงมีโอกาสที่จะเป็นความดันโลหิตสูงมาก	4.19	0.643	มาก
5. ความดันโลหิตสูงมักพบกับคนในช่วงอายุ 35-50 ปี	4.08	0.655	มาก
6. การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีโอกาสที่จะเป็นความดันโลหิตสูงมาก	3.93	0.738	มาก
7. การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอมีโอกาสที่จะเป็นความดันโลหิตสูงมาก	3.86	0.798	มาก
8. มีค่าดัชนีมวลกาย > 25 หรือ เส้นรอบเอว > 90 เซนติเมตร (สำหรับผู้ชาย) เส้นรอบเอว > 80 เซนติเมตร (สำหรับผู้หญิง) มีโอกาสที่จะเป็นความดันโลหิตสูงมาก	3.79	0.736	มาก
9. การมีโรคอื่น เช่น โรคเบาหวาน มีโอกาสที่จะเป็นความดันโลหิตสูงมาก	3.77	0.745	มาก
10. ถ้าไม่รักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้องจะทำให้อายุสั้น	3.69	0.805	มาก
11. ท่านรับประทานอาหารทอด เช่น ไก่ทอด ปาท่องโก๋ มันทอด	3.68	0.745	มาก
12. ท่านทำอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง อบ แทนการทอด หรือหมัก	3.71	0.745	มาก
13. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.40	0.798	ปานกลาง
14. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มชูกำลัง	3.59	0.858	มาก
15. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีควันบุหรี่	4.19	0.617	มาก



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 14
The 14th STOU National Research Conference

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในประเด็นของ หากเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่ได้ได้รับการรักษาอาจทำให้เสียชีวิตกะทันหัน รองลงมาคือหากเป็นโรคความดันโลหิตสูงทำให้เข้าร่วมกิจกรรมกับสังคมน้อยลง และน้อยที่สุดคือหากเป็นความดันโลหิตสูงเมื่อเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น จะมีความรุนแรงกว่าคนปกติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง (n= 340)

ประเด็น	การรับรู้ความรุนแรง ของโรคความดันโลหิตสูง		ความหมาย
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
1. หากท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดไตวาย	4.03	0.713	มาก
2. หากท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีส่วนทำให้เกิดเส้นเลือดแดงใหญ่ที่หัวใจแตก	3.98	0.722	มาก
3. หากท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่รักษาจะทำให้สายตาเสื่อม	4.20	0.604	มาก
4. หากท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงนานๆ เส้นโลหิตจะแตกง่าย	4.17	0.732	มาก
5. ถ้าไม่รักษาความดันโลหิตสูงหัวใจจะทำงานหนัก	4.08	0.685	มาก
6. หากท่านเป็นความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องรักษาตลอดชีวิต	4.08	0.674	มาก
7. หากท่านเป็นความดันโลหิตสูงทำให้ท่านมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น	4.33	0.605	มากที่สุด
8. หากท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้ท่านเสียชีวิตกะทันหัน	4.39	0.650	มากที่สุด
9. หากท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงทำให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคมน้อยลง	4.38	0.625	มากที่สุด
10. หากท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้ท่านเป็นอัมพฤกษ์/อัมพาตได้	4.28	0.611	มากที่สุด
11. หากท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้หลอดเลือดสมองท่านแตกได้	4.15	0.729	มาก
12. หากท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้ท่านเป็นโรคหัวใจได้	4.08	0.691	มาก
13. หากท่านป่วยเป็นความดันโลหิตสูงเมื่อเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ จะมีความรุนแรงกว่าคนปกติ	3.97	0.758	มาก
14. หากท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม ตามัว หรือบอดได้	4.01	0.738	มาก
15. หากท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะทำให้ครอบครัวมีภาระดูแลเพิ่มขึ้น	4.11	0.687	มาก



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 14
The 14th STOU National Research Conference

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในประเด็นของ ควรบริโภคอาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ ถั่วต่างๆ เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันและบริโภคเนื้อปลาแทนเพราะไขมันต่ำและย่อยง่าย รองลงมาการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงของท่านได้ และน้อยที่สุด คือ การงดดื่ม ชา กาแฟ จะช่วยป้องกันไม่让您เป็นความดันโลหิตสูงได้ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง (n= 340)

ประเด็น	การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง		ความหมาย
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
1. ควรบริโภคอาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ ถั่วต่างๆ เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันและบริโภคเนื้อปลาแทนเพราะไขมันต่ำและย่อยง่าย	3.89	1.080	มาก
2. มีอาหารไขมันเป็นส่วนประกอบในอาหารพอสมควร ไม่ควรจำกัดอาหารไขมันทั้งหมดเพราะไขมันจะช่วยให้การทำงานของร่างกาย แต่ควรเน้นไขมันที่ได้จากพืช เช่น น้ำมันพืช	3.54	1.096	มาก
3. กินอาหารทุกมื้อแต่ลดจำนวนอาหารในแต่ละมื้อลง อาหารที่บริโภคต่อวันควรมีพลังงานต่ำกว่าร่างกายต้องการเพราะถ้าร่างกายได้พลังงานไม่เพียงพอในการใช้แต่ละวันจะดึงเอาไขมันที่สะสมไว้ออกมาใช้	3.68	0.987	มาก
4. มีอาหารไขมันเป็นส่วนประกอบในอาหารพอสมควร ไม่ควรจำกัดอาหารไขมันทั้งหมดเพราะไขมันจะช่วยให้การทำงานของร่างกาย แต่ควรเน้นไขมันที่ได้จากพืช เช่น น้ำมันพืช	3.54	1.096	มาก
5. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม จะช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของท่านได้	3.32	1.12	ปานกลาง
6. การรับประทานผักและผลไม้จะช่วยป้องกันไม่让您เป็นความดันโลหิตสูงได้	3.46	1.129	มาก
7. การงดดื่ม ชา กาแฟ จะช่วยป้องกันไม่让您เป็นความดันโลหิตสูงได้	3.08	1.050	ปานกลาง
8. การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงของท่านได้	3.73	1.015	มาก
	3.46	1.129	มาก



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 14
The 14th STOU National Research Conference

กลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตมากที่สุดในประเด็นของ การรับประทานข้าวกล้องซึ่งมีราคาแพงทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย รองลงมา คือ การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หวาน เค็มน้อยเป็นเรื่องยุ่งยาก และน้อยที่สุด คือ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน อาหารที่มีรสเค็มได้ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง (n= 340)

ประเด็น	การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง		ความหมาย
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
1. ท่านไม่มีเวลาพอที่จะรับประทานอาหารเช้า	3.61	0.994	มาก
2. ท่านการรับประทานข้าวกล้องซึ่งมีราคาแพงทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	3.90	0.999	มาก
3. การดื่มนมพร่องไขมันมีรสชาติไม่อร่อย	3.68	1.024	มาก
4. ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารได้ครบ 5 หมู่เนื่องจากมีเงินจำกัด	3.83	1.039	มาก
5. ท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน อาหารที่มีรสเค็มได้	3.36	0.881	มาก
6. การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หวาน เค็มน้อยเป็นเรื่องยุ่งยาก	3.89	0.957	มาก
7. การรับประทานผัก และผลไม้เป็นประจำเป็นเรื่องยุ่งยากสำหรับท่าน	3.56	0.999	มาก
8. ท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ ได้	3.47	1.064	มาก

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอเชียงจังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารได้ดีมากที่สุด คือ หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารจากน้ำมันมะพร้าวหรือน้ำมันรองลงมา คือ การกินอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน และน้อยที่สุด คือ การรับประทานผัก ผลไม้ อาหารที่มีกากใยสูงทุกวัน ดังตารางที่ 6



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 14
The 14th STOU National Research Conference

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. หลีกเลี่ยงการกินอาหารประเภทผัดหรือทอด	3.46	0.941	มาก
2. หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	3.90	0.915	มาก
3. หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารจากน้ำมันมะพร้าวหรือน้ำมัน	4.00	0.949	มาก
4. มั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเค็ม การเติมเครื่องปรุง เช่น น้ำปลา เกลือ ซีอิ๊ว ในการปรุงรสอาหาร	3.66	1.005	มาก
5. กินอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน	3.94	0.928	มาก
6. เพื่อนร่วมงานมักชักชวนให้รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ รสเค็มน้อย หรืออาหารเพื่อสุขภาพ	3.73	0.980	มาก
7. เพื่อนร่วมงานมักชักชวนให้ออกกำลังกายหลังเลิกงาน	3.75	1.004	มาก
8. เมื่อเกิดความเครียดสามารถปรึกษากับเพื่อนหรือสมาชิกใน ครอบครัวได้	3.65	1.151	มาก
9. ครอบครัวมักชักชวนให้ดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิต สูง เช่น ออกกำลังกาย รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ	3.80	0.934	มาก
10. มั่นใจว่าจะสามารถรับประทานผัก ผลไม้ อาหารที่มีกากใยสูง ทุกวันได้	3.38	1.124	ปานกลาง
11. มั่นใจว่าจะหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารรส เค็มๆ มันๆ เช่น แกงกะทิ ของหมักดอง ของทอดได้	3.51	1.203	มาก

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยการทำนายของปัจจัยที่ศึกษาต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอเชียง จังหวัดเชียงราย

งานวิจัยนี้พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (x_1) และการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง (x_4) มีความสัมพันธ์การปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถเขียนสมการทำนายได้ ดังนี้

$$y = 3.08 + 0.139 x_1 + 0.026 x_4$$

y = การปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

x_1 = การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

x_4 = การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 14
The 14th STOU National Research Conference

อธิบายได้ว่าเมื่อการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 1 เท่า จะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 0.139 และการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 0.026 (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ผลการดำเนินงาน		t	P-Value
	สัมประสิทธิ์ถดถอย	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน		
ค่าคงที่	2.977	.367	8.103	.000
x ₁	.232	.097	2.406	.017*
x ₂	-.093	.085	-1.091	.276
x ₃	-.085	.060	-1.402	.162
x ₄	.169	.062	2.722	.007*
R = 0.110 AdjR ² = 0.001 SE _{est} = 0.5461 F = 0.030				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

x₁ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

x₂ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

x₃ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง

x₄ คือ การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง

y คือ การปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

อภิปรายผล

การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในประเด็นของ การมีปู บิดา มารดาเป็นความดันโลหิตสูงโอกาสที่บุตรจะมีความดันโลหิตสูงมีมาก รองลงมา คือ ความเครียดสูงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก และน้อยที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับงานวิจัยของวิชิต นาคเหล็ก (2566) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยภูมิพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 14

The 14th STOU National Research Conference

โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ประกอบด้วย การไม่สูบบุหรี่ หรือการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในประเด็นของ หากเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่ได้ได้รับการรักษาอาจทำให้เสียชีวิตกะทันหัน รองลงมาคือหากเป็นโรคความดันโลหิตสูงทำให้เข้าร่วมกิจกรรมกับสังคมน้อยลง และน้อยที่สุดคือ หากป่วยเป็นความดันโลหิตสูงเมื่อเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ จะมีความรุนแรงกว่าคนปกติ สอดคล้องกับงานวิจัยพัชรี สีจะแปง (2566) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตจังหวัดพิจิตร พบว่า ปัญหาอุปสรรคและแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องทั้งในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกายรวมทั้งการจัดการความเครียด

การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในประเด็นของ ควรบริโภคอาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ ถั่วต่างๆ เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันและบริโภคเนื้อปลาแทนเพราะไขมันต่ำและย่อยง่าย รองลงมาการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงของท่านได้ และน้อยที่สุด คือ การงดดื่ม ชา กาแฟ จะช่วยป้องกันไม่ให้เป็นความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของวิจิตพงษ์ วงศ์เรือน (2563) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ประโยชน์มากที่สุดคือ เชื่อว่าการควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดจะเป็นผลดีต่อการโรคความดันโลหิต

การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในประเด็นของ การรับประทานข้าวกล้องซึ่งมีราคาแพงทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย รองลงมา คือ การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หวาน เค็มน้อยเป็นเรื่องยุ่งยาก และน้อยที่สุด คือ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน อาหารที่มีรสเค็มได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของวทิพรตี คงสุวรรณ (2567) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่บริโภคข้าวกล้อง ตับ เลือด และบริโภคไข่ทุกวันและดื่มนมทุกวันค่อนข้างน้อย

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารได้มากที่สุด คือ หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารจากน้ำมันมะพร้าวหรือน้ำมันรองลงมา คือ กินอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน และน้อยที่สุด คือ มั่นใจว่าจะสามารถรับประทานผัก ผลไม้ อาหารที่มีกากใยสูงทุกวันได้ ขัดแย้งกับงานวิจัยของ วิจิตพงษ์ วงศ์เรือน (2563) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงสุด คือรับประทานผักหลากหลายชนิด เช่น ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง ฟัก มะเขือเทศ มะระ แครอท กะหล่ำปลี ถั่ว สะตอ สาเหตุที่ผลงานวิจัยนี้ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยของ วิจิตพงษ์ วงศ์เรือนเนื่องจากประชาชนในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ในการรับประทานผักกว่าสามารถช่วยลดความดันโลหิตได้และส่วนใหญ่ยังเน้นรับประทานอาหารเค็มอยู่

การศึกษานโยบายการทำนายของปัจจัยที่ศึกษาต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอเชียง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (x_1) และ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 14

The 14th STOU National Research Conference

การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง (x_4) มีความสัมพันธ์การปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับพิลาธิรัฐ ภูระธีรานรัชต์ (2562) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่รับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ($r = 0.350, p < 0.05$) สาเหตุที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (x_1) และการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง (x_4) มีความสัมพันธ์การปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากประชาชนได้รับความรู้จากหน่วยงานราชการด้านสาธารณสุข ซึ่งมีการรณรงค์ถึงภัยของการเกิดโรคความดันและอันตรายจากการเป็นโรคความดันอื่นจะก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ อีกมากมาย รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารว่าสิ่งใดควรทานสิ่งใดควรละเว้น

สรุป: ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น ทีมสุขภาพจึงควรพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าข้อสำคัญเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีประเด็นสำคัญที่ควรเสนอแนะไว้ดังนี้

1. ทีมสุขภาพควรพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยงนี้เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น
2. บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรม หรือโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม และคงอยู่อย่างยั่งยืนในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดีในระยะยาวและให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคลโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีสถานภาพโสด และผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี รวมถึงจัดโปรแกรมเฉพาะสำหรับกลุ่มกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ตลอดจนควรมีนโยบายส่งเสริมและการสนับสนุนอุปกรณ์ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอและเอื้อต่อการเพิ่มกิจกรรมทางกาย

เอกสารอ้างอิง

- จินดาพร ศิลาทอง. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่ กลุ่มเสี่ยงในชุมชนอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- จิตพงษ์ วงศ์เรือน. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัชร รัตมีแจ่ม. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลศาสตร์. 19(37), กรกฎาคม - ธันวาคม 2561. มหาวิทยาลัยสยาม.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 14
The 14th STOU National Research Conference

- พิลาธิฐ ภูริธรรณรัตน์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่รับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 34(2), พฤษภาคม-สิงหาคม 2562.
- วิฑิต คังสุวรรณ. (2567). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ. กรมอนามัยสำนักโภชนาการ. กรุงเทพมหานคร.
- วิจิต นาคเหล็ก. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยภูมิ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดอุดรธานี. บทความวิจัย. ปีที่ 4 ฉบับที่ 4 (2566): วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น (ตุลาคม-ธันวาคม).
- วิทยา ศรีตามา. (2550). โรคหลอดเลือดสมอง. ใน ตำราอายุรศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5, หน้า 114 - 130). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข และสุวรรณ บัวทวน. (2527). การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนสองแคว ในจังหวัดขอนแก่น หนองบัวลำภู และหนองบัวแดง. ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2551). แผนยุทธศาสตร์กระทรวงศึกษาธิการ (พ.ศ. 2563 - 2565). (ออนไลน์). แหล่งที่มา : www.moe.go.th. 9 กันยายน 2564.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2555). แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สุภาพร พูลเพิ่ม. (2554). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลหลัก อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการวิทยาลัยนครราชสีมา. ปีที่ 5 (ฉบับที่ 2) หน้า 49-54
- อรุณดา นางแย้ม. (2550). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and sick role behavior*. In M. H. Becker (Ed.), *The health belief model and personal health behavior* (pp. 82-92). Thorofare, NJ: Charles B. Slack.
- Joint National Committee [JNC]. (2003). *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment High Blood pressure: National High Blood Pressure Education Program*. Retrived Sep 5, 2023, from <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/Express.pdf>.
- World Health Organization. (2008). *Global Health Observatory (GHO)*. Retrieved September 9, 2024 from http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/index.html
- World Hypertension League. (2013). *Healthy Blood Pressure Healthy Heart Beat*. Retrieved September 9, 2024, from <http://www.worldhypertensionleague.org/Documents/WHDL/2013/WHDbrochure.pdf>.