

**ผลของโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหารเพื่อการควบคุมความดันโลหิต
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอ่างทอง**
**The effectiveness of the dietary lifestyle consumption program for
controlling blood pressure
Hypertensive Patients at Angthong Hospital.**

สุนนา ชูใจ¹
Sumana Chujai¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) มีรูปแบบเป็น one group pretest – post test design วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหารที่มีต่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอ่างทอง โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) โครงการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และมีค่าความดันโลหิต Systolic มากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าความดัน Diastolic มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอ่างทอง โปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อลดค่าความดันโลหิต เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการบริโภคอาหารความดันโลหิตสูง และเครื่องวัดความดันโลหิต แบบบันทึกค่าความดันโลหิต โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2558 ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน ทั้งก่อนและหลังการทดลอง 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติอ้างอิง โดยใช้ dependent t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการศึกษาี้แสดงว่าโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารความดันโลหิตสูงดีขึ้น จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะ ให้มีการให้คำแนะนำด้านการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การอ่านฉลากโภชนาการ เพื่อผู้ป่วยได้รู้วิธีการเลือกบริโภคอาหารที่มีโซเดียมต่ำ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ : ผลของโปรแกรมปรับวิถีชีวิต, การบริโภคอาหาร, การควบคุมความดันโลหิต, ความดันโลหิตสูง

¹ นักโภชนาการชำนาญการ ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง

ABSTRACT

This research Quasi experimental (Quasi - Experimental Research) were formed as one group pretest - post test design was the effect of the dietary lifestyle program

Objective To study the effect of the dietary lifestyle program for blood pressure control in patients with hypertension. Hospitals. By the theory applying of change behavior (Stage of Change)

The Research Ethics was approved by projecn committee of hospitals. The sample were 35 selected by purposive sampling method. Criteria, was diagnosed with the disease, hypertension or high blood pressure patients. Systolic blood pressure and greater value than 140 mm Hg. And Diastolic pressure greater than 90 mm Hg. The dietary lifestyle consumption program of dietary counseling on diet for patients with hypertension. The knowledge of self-care. And changing dietary habits. To lower blood tool. The knowledge with sample of self-care. And the dietary changing habits to blood lower pressure The instrument used for data collection. The knowledge, attitudes, behaviors, dietary hypertension. And blood pressure A recording of blood pressure .Data collection During the month of August 2014- January 2015. Before and after of 6-month trial data were analyzed using descriptive statistics and references dependent t-test results showed that the experimental group had an average of knowledge about diabetes. Higher than before the experiment was statistically significant ($p < 0.05$) and the mean dietary habits hypertension. Higher before the experiment was statistically significant ($p < 0.05$).

Results : This indicate the visionary adjust their food. Has resulted in changes in knowledge, attitudes and dietary habits, blood pressure. The dietary guidelines for patients hypertension. Reading Nutrition Labels Patients to foods in sodium were low. Control blood pressure to normal. Preventing complications

Keywords : The effectiveness ,dietary lifestyle program, controlling blood pressure hypertension.

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคภัยร้ายแรง ซึ่งอาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อน เช่นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวายได้ จากการรายงานองค์การอนามัยโลกมีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกว่า 1,000 ล้านคน เสียชีวิตปีละเกือบ 8 ล้านคน เฉลี่ยนาทีละ 15 คน โดย 1 ใน 3 พบในวัยผู้ใหญ่ และคาดว่า ในปี 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคนี้เพิ่มขึ้น 1,560 ล้านคน⁽¹⁾ สถานการณ์ประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น 5 เท่า ในช่วงปี (2546-2553) และจากการประเมินการตรวจวัดความดันโลหิตทั่วประเทศ⁽²⁾ พบว่า ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปมีความดันโลหิตสูงกว่าปกติคือตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11 โดยโรคนี้มีอันตรายมาก เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงทั้งหัวใจและสมองตีบตันหรือแตกทำให้เกิดโรคหัวใจ อัมพาต อัมพฤกษ์ และจากการวิจัยทางการแพทย์จากหลายประเทศ ได้แสดงให้เห็นว่าการกินอาหารเค็มมาก จะยิ่งส่งเสริมให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และยังทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย 10 ปี (พ.ศ 2554 –พ.ศ. 2563) ในการลดตาย ลดโรค ลดภาระของโรคไม่ติดต่อ ด้วยยุทธศาสตร์ “สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย” มุ่งเน้นที่ป้องกันโรคไม่ติดต่อ 5 โรค คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง และมะเร็ง โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁽²³⁾ ใส่ใจ 3 อ. บอกลา 2 ส. กล่าวคือใส่ใจดูแลตัวเอง เรื่อง อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ และลดการดื่มสุรา จากนโยบายดังกล่าว ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลอ่างทองจึงได้ทำการศึกษาปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอ่างทอง

ในปี พ.ศ. 2557 โดยใช้แบบการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลอ่างทอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เดิมเครื่องปรุงจำพวกซุ้ก่อน ผงปรุงรส ผงชูรส ในอาหาร คิดเป็นร้อยละ 80.95 เวลาที่กินอาหารกึ่งสำเร็จรูปมักเดิมเครื่องปรุงจนหมดของ คิดเป็นร้อยละ 55.24 คนเฒ่าอาหารมักมีเครื่องปรุงรสเค็ม เช่นเกลือ น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว วางไว้เสมอ ร้อยละ 46.67 เวลาที่กินอาหารตามร้าน เช่น ก๋วยเตี๋ยว อาหารจานเดียว ข้าวราดแกง มักเดิมเครื่องปรุงรสเค็มเพิ่ม ร้อยละ 43.81 กินน้ำจิ้มในอาหารจำพวกลูกชิ้น ข้าวมันไก่ สุกี้ หมูกระทะ โดยไม่คิดถึงปริมาณการกินในแต่ละครั้งเลย ร้อยละ 41.90 ชอบรับประทานอาหารที่มีรส “เค็ม” นำ ร้อยละ 38.10 และยังอ่านฉลากโภชนาการไม่เป็น หรือไม่เคยอ่านฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้อเลย ร้อยละ 27.62 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการของโรงพยาบาลอ่างทอง มีพฤติกรรม การรับประทานอาหารรสเค็ม ทำให้ไม่สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตได้ ส่งผลอันตรายต่อหัวใจ และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนหลายประการ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจหนาขึ้น หัวใจวาย และไต ได้รับความเสียหาย

จากผลการศึกษาดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านการบริโภคอาหารโรคความดันโลหิตสูง ให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอ่างทอง โดยการจัดเป็นโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร รูปแบบการให้ความรู้รายบุคคล แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลอ่างทอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีทัศนคติที่ดีต่อโรคความดันโลหิตสูง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ ลดการบริโภคอาหารรสเค็ม รับประทานผักและผลไม้มากขึ้น ออกกำลังกาย ควบคุมอารมณ์ งดสูบบุหรี่ และลดการดื่มสุรา รวมถึงมีความรู้ความเข้าใจในการเลือกซื้ออาหารมาบริโภค โดยการอ่านฉลากโภชนาการเพื่อลดปริมาณโซเดียม อันจะส่งผลถึงการควบคุมระดับความ

ดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะตามมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการจัดโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอ่างทองเพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมบริโภคอาหาร ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหลังโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเดียววัดซ้ำก่อนและหลังการทดลอง (one group pre test – post test design) ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย เลือกโดยการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และมารับบริการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลอ่างทอง อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง

โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (systolic) มากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท หรือตัวล่าง (diastolic) มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท 2) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนต่อสมอง ไตและตา 3) ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร ด้านการได้ยิน การพูด การอ่าน การเขียน 4) ไม่มีการปรับหรือเปลี่ยนยาระหว่างการวิจัย และ 5) ยินดีเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

ดำเนินการวิจัยโดยใช้โปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร เพื่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอ่างทอง ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

(Stage of Change) ซึ่ง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 “ก่อนตั้งใจ” ขั้นที่ 2 “ตั้งใจ” ขั้นที่ 3 “พร้อมที่จะปฏิบัติ” ขั้นที่ 4 “ปฏิบัติ” ขั้นที่ 5 “คงไว้ซึ่งพฤติกรรม” ซึ่งนำกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลมาใช้ ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2557 ถึงเดือนมกราคม 2558 ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมโครงการ โดยบันทึกข้อมูลประวัติส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าความดันโลหิต ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าไขมันในเลือด 1) สอบถามความรู้ ทักษะคิด เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมบริโภคอาหารความดันโลหิตสูง 2) ให้ความรู้โดยการให้คำปรึกษาด้วย สไลด์นำเสนอ (Power Point) คู่มืออาหารความดันโลหิตสูง ตัวอย่างอาหารจริงเป็นต้น ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง อาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. การอ่านฉลากโภชนาการ 3) ฝึกทักษะการอ่านฉลากโภชนาการ และฝึกทักษะการเลือกบริโภคอาหารลดเค็ม โดยใช้ Food Model และตัวอย่างอาหารจริง และ 4) ให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมาย การลดค่าความดันโลหิตด้วยตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารในประเด็นที่เป็นสาเหตุหลัก และมุ่งให้ผู้ป่วยโดยเสริมสร้างกำลังใจให้สามารถลดค่าความดันโลหิตได้สำเร็จ

กิจกรรมที่ 2 โทรศัพท์ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภายหลังจัดกิจกรรม 1 เดือน และนัดผู้ป่วยมาวัดค่าความดันโลหิต และสอบถามความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ มอบของรางวัล และสร้างขวัญกำลังใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคที่ดีต่อไปอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่สามารถลดค่าความดันโลหิตได้สำเร็จ หากพบตัวขัด

ขวางเจ้าหน้าที่พร้อมช่วยแก้ไขปัญห โดยการเสนอ
ทางเลือกให้ผู้ป่วยปฏิบัติในแนวทางที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 3 ประเมินความรู้ ทศนคติ
การปฏิบัติด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หลังการ
ทดลองภายหลังจัดกิจกรรมครบ 3 เดือน ด้วย
แบบสอบถาม และเมื่อครบ 6 เดือนประเมินวัดค่า
ความดันโลหิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) โปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภค
อาหาร

2) แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดย
สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
การบริโภคอาหารความดันโลหิตสูงโดยรวม ก่อนและ
หลังการใช้โปรแกรมด้วยสถิติ (Paired – sample t-
test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วน
ใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65) โดยมีอายุมากกว่า

50 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 80 จบการศึกษาระดับ
ประถมศึกษา (ร้อยละ 45.5) ประกอบอาชีพรับจ้าง
(ร้อยละ 27.5) รองมาเป็นค้าขาย (ร้อยละ 20) และ
ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 20) ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ย
ของครอบครัว 2,000-6,000 บาท ผู้ป่วยส่วนใหญ่มี
ภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 80) ส่วนใหญ่ของผู้ที่มีภาวะ
แทรกซ้อนเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 67.5) และมีการ
รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ
92.3) โดยมีการมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ
(ร้อยละ 95.0) และไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 87.5) สูบบุหรี่
โดยประมาณ 6-10 มวน/วัน ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา (ร้อย
ละ 87.5)

ระดับความรู้ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม
กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 15.23 คะแนน โดยมี
คะแนนอยู่ในระดับสูงมากที่สุด (ร้อยละ 72.5) และ
หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย
16.28 คะแนน โดยมีคะแนนอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ
100)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
ปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร (n=40)

ความรู้	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	15.23	3.19	2.17	.033*
หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	16.28	1.15		

* p < 0.05

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของ
กลุ่มตัวอย่าง พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ย 15.23 และภายหลังได้รับโปรแกรม
ปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ย 16.28 ซึ่งภายหลังได้รับโปรแกรมค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนได้รับ
โปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.05)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติเรื่องโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
ปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร (n=40)

ทัศนคติ	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	34.00	2.93	7.396	.001*
หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	40.90	3.47		

* p< 0.001

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเรื่องโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ย 34.00 และภายหลังได้รับโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ย 40.90 ซึ่งภายหลังได้รับโปรแกรมค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง
ได้รับโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร (n=40)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	55.87	6.80	7.743	.001*
หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	63.95	3.44		

* p< 0.001

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของพฤติกรรมการบริโภคอาหารความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร มีค่าคะแนนเฉลี่ย 55.87 และภายหลังได้รับการปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร มีค่าคะแนนเฉลี่ย 63.95 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001)

ตารางที่ 4 คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าโปรแกรม (n=40)

ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ < ร้อยละ 60 (20-47 คะแนน)	4	10	0	0
ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (48-63 คะแนน)	32	80	17	42.5
ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (48-63 คะแนน)	4	10	23	57.5

จากตารางที่ 4 ผลของระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนวิถีการบริโภคอาหาร ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.5 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 มากกว่าก่อนการทดลองที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่เพียงในระดับปานกลาง ร้อยละ 80

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าโปรแกรม (n=40)

ค่าความดันโลหิตก่อนเข้า-หลังโปรแกรม		$\bar{X}$	SD.	n	t	df	p-value
ค่าความดันโลหิตตัวบน	ก่อนเข้าโปรแกรม	157.15	18.99	40	5.430	39	0.00
	หลังเข้าโปรแกรม	141.90	15.77				
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง	ก่อนเข้าโปรแกรม	86.30	10.85	40	4.956	39	0.00
	หลังเข้าโปรแกรม	77.00	11.14				

** p< 0.001

จากตารางที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change)⁽⁴⁾ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตตัวบน 157.15 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยตัวล่าง 86.30 มิลลิเมตรปรอท พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าระดับความดันโลหิตเฉลี่ยตัวบนลดลงเหลือ 141.90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตตัวล่างลดลงเหลือ 77.00 มิลลิเมตรปรอท มีค่าความดันโลหิตที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนวิถีการบริโภคอาหาร เพื่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถนำไปปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้านการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม มีสุขภาวะดีขึ้น โดยพิจารณาจาก ระดับค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตตัวบน ที่ลดลงในระดับ 157.15 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตเฉลี่ยตัวล่าง ลดลงในระดับ 68.30 มิลลิเมตรปรอทมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เพิ่มขึ้นหลังการทดลอง ร้อยละ 100 ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย เพื่อการปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ตำบลริม อำเภอนาทอง จังหวัดน่าน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัว เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผลของการให้บริการคลินิกความดันโลหิตสูงอย่างมีแบบแผนต่อระดับความดัน เพื่อศึกษาาระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ลาน ในปี 2549 พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมผู้ป่วยซึ่งรับบริการคลินิกความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลแม่ลาน ปี 2549 และรับบริการต่อที่หน่วย

บริการปฐมภูมิในปี พ.ศ. 2550 สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น โดยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว น้อยกว่า 140 มม.ปรอท และความดันขณะหัวใจคลายตัว น้อยกว่า 90 มม.ปรอท มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยผลของโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหารเพื่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในคลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลอ่างทอง พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) สูงกว่าหลังได้รับโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001) และพบว่าหลังได้รับโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารความดันโลหิตสูง ระดับดี ร้อยละ 57.5 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหาร ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จึงควรนำงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะแรก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรนำโปรแกรมการปรับวิถีชีวิตการบริโภคอาหารไปปรับใช้ในการปรับพฤติกรรมด้านอื่น ๆ เช่น ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อการควบคุมความดันโลหิตให้

กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ดียิ่งขึ้น

2. ควรมีการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว เป็นเวลา 1 ปี เพื่อความต่อเนื่องและคงทนของพฤติกรรม

3. ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการวิจัย พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลอ่างทอง ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จนการศึกษาวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. เชิดเกียรติ แก้วกลสิกิจ. คนไทยกว่าครึ่งไม่รู้ตัวป่วยความดันโลหิตสูง อัตราเพิ่ม 5 เท่า. ไทยรัฐออนไลน์. (อินเทอร์เน็ต) 2555 (สืบค้นเมื่อ 12 กันยายน 2555) แหล่งที่มา: <http://www.thairath.co.th/content/edu/261695>
2. นพพล สุทธิ. “รายงานการวิจัยเรื่องผลของการให้บริการคลินิกความดันโลหิตสูงอย่างมีแบบแผนในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงปัตตานี” วารสาร สงขลา นครินทร์เวชสาร ; 2549 : 26 (2) 21-35,
3. พัทธภักดิ์ ไชยสังข์ และคณะ. “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ” วารสาร มฉก. วิชาการ ; 2552. 21. 14 (27) 21-35.

4. วิริยา สุขวงศ์ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง
ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา
โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองใน
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. กรุงเทพมหานคร
: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ; 2554,
5. สมจิตร ศรีรังษี. ผลของการใช้โปรแกรมปรับ
เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน
ของกลุ่มเสี่ยง ตำบลริม อำเภอนาทม
จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.น่าน :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ
บ้านสมเด็จพระเจ้าพระยา. ; 2554,

