

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง (DASH Diet)
ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในวัยทำงาน
จังหวัดนครนายก

ศศิมา งามเอนกนันตกุล*

นันทน์ภัส เกตนโกศลย์, ปร.ด.** และณัฐกฤตา ศิริโสภณ, ศษ.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง (DASH Diet) ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในวัยทำงาน จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรวัยทำงาน อายุ 35-59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และมีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง คือ 130-139/80-89 มม.ปรอท (mmHg) จำนวน 74 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 37 คน ระยะเวลา 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และแบบบันทึกระดับความดันโลหิต สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที่แบบจับคู่ (Paired sample t-test) และการทดสอบค่าที่แบบอิสระ (Independent t-test)

ผลการศึกษา พบว่า (1) ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (2) ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยข้างต้น ควรนำโปรแกรมฯ มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และลดระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของอาหารที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองให้เหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยในพื้นที่อื่น

คำสำคัญ: การบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

โรคความดันโลหิตสูง วัยทำงาน

* นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

** คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Corresponding e-mail: sasima.ng@ku.th

(Received: May 22, 2025; Revised: August 31, 2025; Accepted: September 1, 2025)

The Effectiveness of A DASH Diet Promotion Program Combined with Self-Efficacy Theory to Prevent Hypertension among Working Adults in Nakhon Nayok Province

Sasima Ngamaneknuntakul *

Nannapat Ketkosan, Ph.D.** & Nutthakritta Sirisophon, Ed.D.**

Abstract

This quasi-experimental study aimed to evaluate the effectiveness of a DASH diet promotion program combined with self-efficacy theory to prevent hypertension among working adults in Nakhon Nayok Province. The sample consisted of 74 participants aged 35–59 years who were screened as being at risk for hypertension, with blood pressure levels in the range of 130–139/80–89 (mmHg). Participants were randomly assigned to either an experimental group or a comparison group (37 each). The intervention lasted four weeks. Data collection tools included a general information questionnaire, self-efficacy and outcome expectation scales related to hypertension prevention behaviors, a behavior assessment scale, and a blood pressure record form. Data analysis was performed using both descriptive and inferential statistics. The descriptive statistics comprised frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics were conducted using paired sample t-test and independent t-test.

The results showed that after participating in the program, the experimental group demonstrated significantly higher scores in self-efficacy, outcome expectations, and hypertension prevention behaviors compared to the comparison group ($p < .05$). Furthermore, both systolic and diastolic blood pressure levels in the experimental group were significantly lower than those in the comparison group after the intervention ($p < .05$).

The research findings suggest that the program should be implemented to modify dietary behaviors and reduce blood pressure levels in individuals at risk for hypertension. The program's dietary component, which is based on the self-efficacy theory, may need to be adapted to fit the specific context and lifestyles of at-risk populations living in other areas.

Keywords: DASH Diet Self-Efficacy Theory Hypertension Working Adults

*Graduate Student in Master of Science (Health Promotion and Health Education), Department of Physical Education Faculty of Education, Kasetsart University

** Faculty of Education, Kasetsart University

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นปัญหาสุขภาพหนึ่งที่ถูกจัดว่าเป็นฆาตกรเงียบ (Silent killer) และเป็นปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งสามารถพบได้ทั่วโลกและส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกก่อนวัยอันควร เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงนี้ไม่มีสัญญาณอาการและอาการแสดงเตือนของโรคมาก่อน ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงมักจะไม่ว่าตัวเองเป็นโรคและเมื่อรู้ตัวว่าเป็นโรค แล้วส่วนมากจะไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง จากสถานการณ์ทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2023) ประเมินสถานการณ์ พบว่า ประชากรทั่วโลกจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 1.13 พันล้านคน และร้อยละ 46 ไม่ทราบว่าตนเองมีอาการของโรคความดันโลหิตสูง และ 1 ใน 5 คนของประชากรวัยผู้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 21 มีภาวะความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และคาดว่า ประชากรในกลุ่มช่วงอายุ 30-79 ปี ทั่วโลก มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 1.28 พันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนผู้ป่วยนั้นอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และพบว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มี 1 ใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูง อีกทั้งคาดการณ์ว่า ความชุกของประชากรวัยผู้ใหญ่จะแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 (World Health Organization, 2021) ซึ่งหากภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลทำให้เกิดผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญของร่างกายได้แก่ หัวใจ สมอง ไต และตา (American Heart Association, 2024) อีกทั้งเกิดภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ภาวะหัวใจล้มเหลว เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ทำให้อัตราการกรองที่ไตลดลง สู่วายเร็ว อัมพาต ภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ส่งผลทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีภาวะพึ่งพาผู้อื่น ด้านจิตใจและอารมณ์ ส่งผลทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลจากโรคที่เป็น การแสดงบทบาททางสังคมลดลง เนื่องจากมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เกิดการสูญเสียรายได้ตามมา (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

ประเทศไทย จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2562 พบอัตราการป่วยใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 2,008.92 เป็น 2,388.84 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2563) และพบอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2561-2565 คิดเป็นร้อยละ 13.13, 14.21, 14.22, 14.48 และ 15.43 ต่อแสนประชากรกลางปี (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2567) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ปี จากผลการสำรวจประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงกระจายตามภาค พบว่า ภาคกลาง ภาคเหนือ และกรุงเทพฯ มีความชุกสูงสุดใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 27.5, 27.4 และ 27.2 ตามลำดับ โดยพบว่า ภาคกลางมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในประเทศไทย (วิชัย เอกพลากร, 2564)

สำหรับข้อมูลของจังหวัดนครนายก ปี 2560-2564 ที่ผ่านมา พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 19.45, 20.68, 21.45, 21.60 และ 22.25 ตามลำดับ อีกทั้งยังพบอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 16.87, 17.55, 17.82 และ 18.54 ตามลำดับ (Health Data Center จังหวัดนครนายก, 2564) และอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครนายก คิดเป็นร้อยละ 15.89, 17.01, 13.89, 16.99 และ 17.38 ตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2567) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อัตราการป่วยและอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงของทั้งประเทศ และจังหวัดนครนายกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ได้มีการนำแนวทางการบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet : DASH Diet) ซึ่งหมายถึง การบริโภคอาหารเพื่อควบคุมโรคความดัน

โลหิตสูง โดยเน้นการบริโภคอาหาร ผักและผลไม้ ผลิตภัณฑ์ที่มีอาหารไขมันต่ำ นมไขมันต่ำ ไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอล รวมไปถึงการบริโภคธัญพืช ถั่วเมล็ดแห้ง เนื้อปลาและสัตว์ปีก ร่วมด้วยการบริโภคเกลือโซเดียมเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวและลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health National Heart, 2006) จากการศึกษาข้อมูลด้านการแพทย์โภชนาการและทางระบาดวิทยาพบว่า DASH diet สามารถลดความดันโลหิตได้ผลดีกว่ารูปแบบการบริโภคอาหาร หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารในรูปแบบอื่น ๆ โดยสามารถลดค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) ได้ 11.2 มม.ปรอท (mmHg) และ 7.5 มม.ปรอท (mmHg) (Sacks & Campos, 2010) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง (DASH Diet) เป็นแนวทางที่สำคัญที่ใช้ในการควบคุมความดันโลหิตสูง ซึ่งได้ผลดีในด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และควบคุมระดับความดันโลหิตสูงและส่งผลให้ระดับความดันโลหิต ทั้งค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) ลดลง จึงควรส่งเสริมให้มีการนำแนวทางดังกล่าวไปใช้เพื่อช่วยป้องกันความเสี่ยง และลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง (Craddick SR et al., 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง ได้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูราที่เชื่อว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีจากการปฏิบัติสูง จะส่งผลทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Bandura & Adams, 1997) ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีดังกล่าวมาออกแบบกิจกรรม คือ 1) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการปฏิบัติด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น 2) การได้เห็นประสบการณ์หรือตัวอย่างความสำเร็จจากผู้อื่น (Vicarious experience) ที่สามารถปฏิบัติได้ 3) การสื่อสารชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) ซึ่งมีผลต่อจิตใจ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เพิ่มขึ้น (อรุณรัตน์ บุญคำ, 2565) และจากแนวคิดดังกล่าว สามารถส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH และเกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม (ปิยพร ศรีพนมเขต, 2565)

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยค้นพบว่า การนำกลวิธีทางสุขศึกษาทั้ง 4 องค์ประกอบตามทฤษฎีดังกล่าว มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครบตามองค์ประกอบในแต่ละครั้งที่จัดกิจกรรมรายสัปดาห์ ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และสามารถทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง (DASH Diet) ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในวัยทำงาน จังหวัดนครนายก และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหาร ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกนี้ เกิดความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในทางที่ดีขึ้น มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงลดลง ลดอัตราความชุก อัตราป่วยและเสียชีวิต รวมไปถึงลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วย ตลอดจนส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

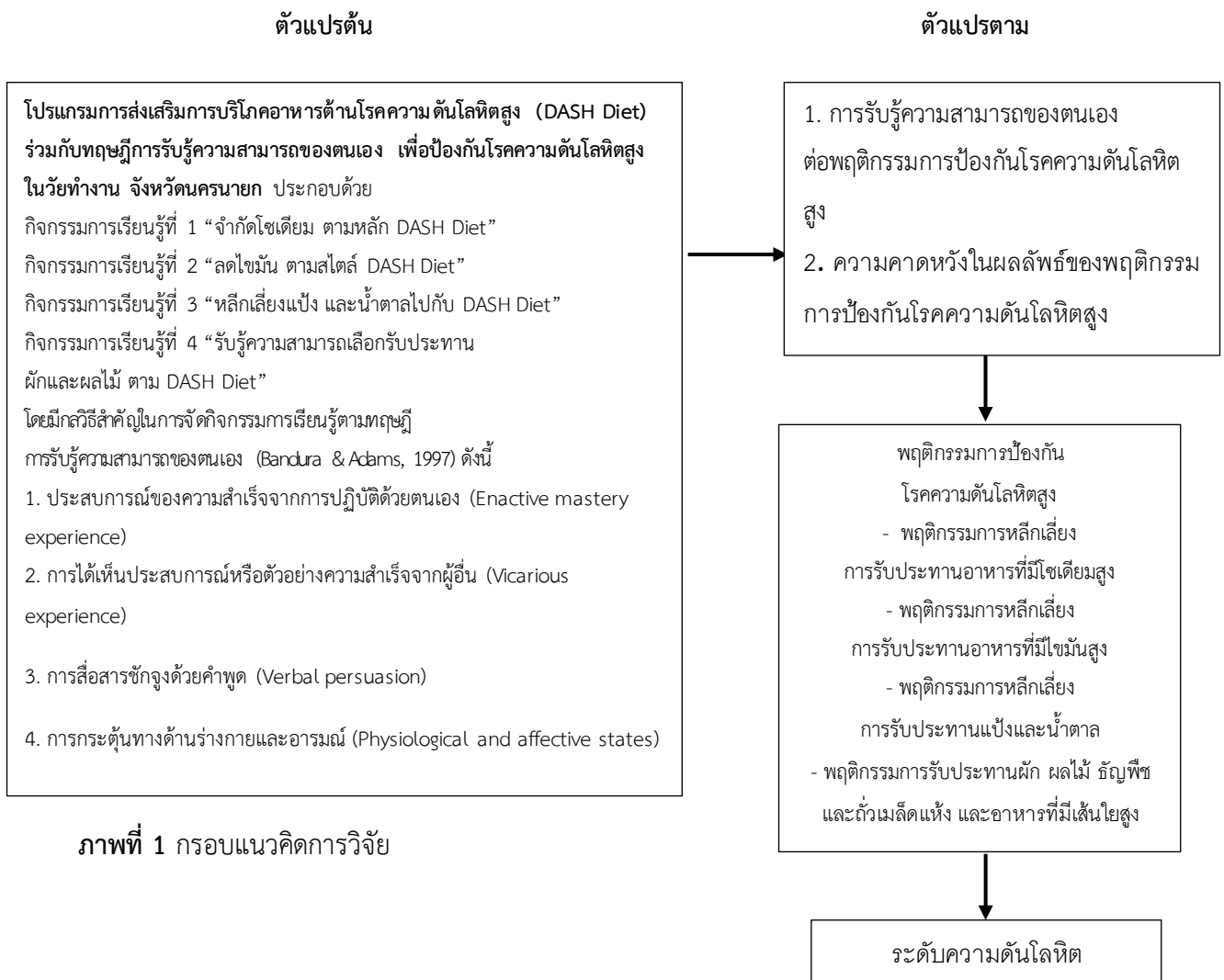
เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง (DASH Diet) ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในวัยทำงาน จังหวัดนครนายก

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง (DASH Diet) ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในวัยทำงาน จังหวัดนครนายก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต น้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงได้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura & Adams (1997) มาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ควบคู่กับการใช้กลวิธีทางสุขศึกษาที่เหมาะสม โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัดผล 2 ครั้ง (Two groups pretest-posttest design) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรวัยทำงาน ช่วงอายุ 35-59 ปี ที่อาศัยอยู่จริงในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2567) และมีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง คือ 130-139/80-89 มม.ปรอท (mmHg) ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2566 ถึง 1 มีนาคม 2567 จำนวน 12,438 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรวัยทำงาน อายุ 35-59 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และมีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง คือ 130-139/80-89 มม.ปรอท (mmHg) (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2567) ในเขตพื้นที่ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*power version 3.1.9.4 กำหนดขนาดของอิทธิพล (Effect size) จากการศึกษาจากงานวิจัยของเสาวลักษณ์ มูลสาร และเกสร สัมภาษณ์ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ได้เท่ากับ 0.68 ค่าความเชื่อมั่น (α Error probability) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha = 0.05$) ให้มีอำนาจการทดสอบ ($1 - \beta$ Error probability) ที่ 0.85 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ จำนวน 64 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ตลอดการวิจัย จึงเพิ่มขนาดตาม Percentage of dropouts (ร้อยละ 15) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 74 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 37 คน ซึ่งมีเกณฑ์และลักษณะการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) ผู้ที่มีช่วงอายุระหว่าง 35-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี ปีงบประมาณ 2567 ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน 2) มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง คือ 130-139/80-89 มม.ปรอท (mmHg) 3) มีความสามารถในการอ่านออก ฟัง พูด และเขียนภาษาไทยได้ดี ช่วยเหลือตนเองได้ สามารถใช้โทรศัพท์ในรูปแบบของสมาร์ทโฟนในระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ (Android) หรือไอโอเอส (iOS) ได้ และสมัครใจยินยอมเข้าร่วมตลอดการทำวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) กลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัวจากการเป็นอาสาสมัคร หรือย้ายที่อยู่อาศัยออกจาก อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก 2) อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ 3) มีระดับความดันโลหิตสูงขึ้นขณะเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ของโรคความดันโลหิตสูง คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท (mmHg) และ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนดของการจัดกิจกรรม 4 ครั้ง

3. เกณฑ์การถอนตัวจากการวิจัย (Withdrawal Criteria) คือ 1) กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจออกจากการศึกษา 2) เกิดเหตุสุดวิสัย ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยครั้งต่อไปได้ เช่น เกิดอุบัติเหตุ เกิดการเจ็บป่วย เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้มีการนำทฤษฎี การรับรู้ความสามารถของตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว น้ำหนักและส่วนสูง และระดับความดันโลหิต จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่

1) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ รวม 80 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนของ (อรุณรัตน์ บุญคำ, 2565) ดังนี้

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
มั่นใจมากที่สุด	(5 คะแนน)	มั่นใจมากที่สุด	(1 คะแนน)
มั่นใจมาก	(4 คะแนน)	มั่นใจมาก	(2 คะแนน)
มั่นใจปานกลาง	(3 คะแนน)	มั่นใจปานกลาง	(3 คะแนน)
มั่นใจเล็กน้อย	(2 คะแนน)	มั่นใจเล็กน้อย	(4 คะแนน)
ไม่มั่นใจเลย	(1 คะแนน)	ไม่มั่นใจเลย	(5 คะแนน)

การแปลผลส่วนที่ 1 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 60-80 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 38-59 คะแนน และระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 16-37 คะแนน

2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ รวม 80 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนของ (อรุณรัตน์ บุญคำ, 2565) ดังนี้

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
คาดหวังมากที่สุด	(5 คะแนน)	คาดหวังมากที่สุด	(1 คะแนน)
คาดหวังมาก	(4 คะแนน)	คาดหวังมาก	(2 คะแนน)
คาดหวังปานกลาง	(3 คะแนน)	คาดหวังปานกลาง	(3 คะแนน)
คาดหวังเล็กน้อย	(2 คะแนน)	คาดหวังเล็กน้อย	(4 คะแนน)
ไม่มีความคาดหวังเลย	(1 คะแนน)	ไม่มีความคาดหวังเลย	(5 คะแนน)

การแปลผลส่วนที่ 2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 60-80 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 38-59 คะแนน และระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 16-37 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ รวม 64 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนของ (ปริยา ลีสกุล, 2566) ดังนี้

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	(4 คะแนน)	ปฏิบัติเป็นประจำ	(0 คะแนน)
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	(3 คะแนน)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	(1 คะแนน)
ปฏิบัติบางครั้ง	(2 คะแนน)	ปฏิบัติบางครั้ง	(2 คะแนน)
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	(1 คะแนน)	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	(3 คะแนน)
ไม่เคยปฏิบัติ	(0 คะแนน)	ไม่เคยปฏิบัติ	(4 คะแนน)

การแปลผลส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี คะแนนเฉลี่ย 44-64 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 22-43 คะแนน และระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 0-21 คะแนน

ส่วนที่ 4 เครื่องวัดระดับความดันโลหิต เป็นเครื่องวัดความดันโลหิตระบบดิจิทัล ยี่ห้อ Omron รุ่น HEM-7120 มีการสอบเทียบหลังการใช้งานทุก 1 ปี โดยสอบเทียบครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2567

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง (DASH Diet) ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในวัยทำงาน ประกอบด้วย 4 กิจกรรมการเรียนรู้ โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านประตู่บ้านบางสมบูรณ์ ดำเนินการโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 “จำกัดโซเดียม ตามหลัก DASH Diet” ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นกิจกรรมมุ่งส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการรับประทานโซเดียม บรรยายให้ข้อมูลองค์ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง และหลักการบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง (DASH Diet) กระตุ้นอารมณ์เชิงลบ ด้วยการรับชมวิดีโอที่สะท้อนให้เห็นถึงอันตราย ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง ใช้ตัวแบบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มาเล่าประสบการณ์ รวมถึงกิจกรรมการฝึกทักษะปฏิบัติการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 “ลดไขมัน ตามสไตล์ DASH Diet” ระยะเวลา 1 ชั่วโมง เป็นกิจกรรมมุ่งส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมัน จัดกิจกรรมเวทีเสวนา ในหัวข้อ “ตัวแบบ (DASH Diet) นำพาสู่ความสำเร็จ” การกระตุ้นอารมณ์เชิงบวก ให้เห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง (DASH Diet) เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการฝึกทักษะปฏิบัติการวางแผนการรับประทานอาหารใน 1 วัน จำนวน 3 มื้อ ตามหลักอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง (DASH Diet)

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 “หลีกเลี่ยง แป้ง และน้ำตาลไปกับ DASH Diet” ระยะเวลา 1 ชั่วโมง เป็นกิจกรรมมุ่งส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการรับประทานแป้งและน้ำตาล บุคคลตัวแบบด้านสาธารณสุขสาธิตการประกอบอาหาร รวมถึงการฝึกทักษะปฏิบัติการประกอบเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ การกระตุ้นอารมณ์เชิงบวกด้วยการเล่นเกมผ่านกิจกรรม “DASH GO” กลุ่มเป้าหมายตั้งเป้าหมายและทำพันธะสัญญาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4 “รับรู้ความสามารถ เลือกรับประทานผักและผลไม้ตาม DASH Diet” ระยะเวลา 1 ชั่วโมง เป็นกิจกรรมมุ่งส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมเลือกรับประทานผัก ผลไม้ ธัญพืช ถั่วเมล็ดแห้ง และอาหารที่มีเส้นใยสูง จำลองสถานการณ์ตลาดสุขภาพ เลือกวัตถุดิบผ่านสื่อแผ่นภาพ เพื่อวางแผนคิดค้นเมนูอาหารเพื่อสุขภาพตามหลักการของอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง (DASH Diet) ต่อ 1 มื้ออาหาร นำเสนออภิปรายรายกลุ่ม กระตุ้นอารมณ์เชิงบวกให้เห็นถึงผลดีของการเลือกรับประทานอาหาร รวมถึงใช้ตัวแบบในการสาธิตฝึกทักษะปฏิบัติการทำน้ำผักและผลไม้ตามหลักอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง (DASH Diet) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเกิดประสบการณ์จากการปฏิบัติด้วยตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง แบบบันทึกระดับความดันโลหิต ส่งมอบให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 4 ท่าน และได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ของเครื่องมือ เท่ากับ 0.92

2. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) ไปทดลอง (Try out) ใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงสนั่น จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีบริบทของพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.72, 0.83 และ 0.72 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ แห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เลขที่เอกสารรับรองโครงการวิจัย COA68/015 วันที่รับรอง 3 มีนาคม พ.ศ. 2568

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการพิจารณาการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนมีนาคม-เมษายน 2568 โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้งจะใช้เวลาดำเนินการ 20-30 นาที ในส่วนของโปรแกรมฯ ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ระยะเวลา 5 สัปดาห์ โดยครั้งที่ 1 เป็นการประเมินผลก่อนการทดลอง (Pre-test) และสัปดาห์ที่ 5 เป็นการประเมินผลภายหลังการทดลอง (Post-test) ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยทำการนัดหมายกลุ่มเป้าหมาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และรายละเอียดขั้นตอนการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง (DASH Diet) เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในวัยทำงาน ในกลุ่มทดลอง และโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามปกติ ในกลุ่มเปรียบเทียบ

4. เมื่อดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ เสร็จสิ้น เตรียมวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ (Paired sample t-test) และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.50 เท่ากัน กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 49.46 ปี ($SD = 8.37$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ย 49.02 ปี ($SD = 8.03$) กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีสถานภาพสมรส/คู่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 78.40 และ 67.60 ตามลำดับ อีกทั้งยังพบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.50 และ 37.90 ตามลำดับ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 43.30 และ 40.50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.00 และ 40.50 ตามลำดับ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีประวัติบุคคลในครอบครัวสายตรง (ปู่/ย่า/ตา/ยาย/บิดา/มารดา/พี่น้อง) เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.50 และ 67.60 ตามลำดับ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีน้ำหนักอยู่ในช่วงระหว่าง 61-70 กิโลกรัม ร้อยละ 43.20 และ 32.40 น้ำหนักเฉลี่ย 66.32 และ 65 กิโลกรัม ($SD = 8.61, 10.64$) ตามลำดับ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีส่วนสูงอยู่ในช่วงระหว่าง 161-170 เซนติเมตร ร้อยละ 27.00 และ 32.40 ตามลำดับ ส่วนสูงเฉลี่ย 161.24 และ 162.05 เซนติเมตร ($SD = 7.95, 7.69$) ตามลำดับ

ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 37)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 37)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	15	40.50	15	40.50
หญิง	22	59.50	22	59.50
2. อายุ (ปี)				
35-39	8	21.70	6	16.20
40-44	5	13.50	4	10.80
45-59	5	13.50	6	16.20
50-54	6	16.20	7	18.90
55-59	13	35.10	14	37.90

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 37)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 37)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	M= 49.46, SD = 8.37, min = 35, max = 59		M= 49.02, SD = 8.03, min = 36, max = 59	
3. สถานภาพสมรส				
โสด	5	13.50	5	13.50
สมรส/คู่/อยู่ด้วยกัน	29	78.40	25	67.60
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3	8.10	7	18.90
4. ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	0	0	1	2.70
ประถมศึกษา	14	37.90	12	32.40
มัธยมศึกษาตอนต้น	15	40.50	14	37.90
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5	13.50	3	8.10
อนุปริญญา/ปวส.	1	2.70	4	10.80
ปริญญาตรี	2	5.40	3	8.10
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
ไม่มีรายได้	4	10.80	4	10.80
ไม่เกิน 5,000	13	35.10	12	32.50
5,001-10,000	16	43.30	15	40.50
10,001-15,000	3	5.40	4	10.80
15,001-20,000	3	5.40	2	5.40
6. อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	10.80	7	18.90
เกษตรกร	17	46.00	15	40.50
ค้าขาย	4	10.80	5	13.50
รับจ้าง	11	29.70	9	24.40
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	2.70	1	2.70
7. การมีประวัติบุคคลในครอบครัว สายตรง (ปู่/ย่า/ตา/ยาย/บิดา/มารดา/พี่น้อง) เป็นโรคความดันโลหิตสูง				
มี	22	59.50	25	67.60
ไม่มี	11	29.70	10	27.00
ไม่ทราบ	4	10.80	2	5.40

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 37)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 37)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. น้ำหนัก (กิโลกรัม)				
≤ 50	1	2.70	5	13.50
51-60	9	24.40	9	24.40
61-70	16	43.20	12	32.40
71-80	11	29.70	11	29.70
	M= 66.32, SD = 8.61, min = 48, max = 80		M= 65, SD = 10.64, min = 44, max = 80	
9. ส่วนสูง (เซนติเมตร)				
≤ 150	3	8.10	2	5.40
151-160	19	51.40	19	51.40
161-170	10	27.00	12	32.40
171-180	5	13.50	4	10.80
	M= 161.24, SD = 7.95, min = 150, max = 180		M= 162.05, SD = 7.69, min = 149, max = 180	

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบ $M = 36.57$ ($SD = 5.49$), $M = 36.92$ ($SD = 5.02$) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ $M = 67.89$ ($SD = 8.42$), $M = 38.70$ ($SD = 9.83$) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบ $M = 36.84$ ($SD = 5.37$), $M = 35.45$ ($SD = 5.22$) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ $M = 65.30$ ($SD = 9.78$), $M = 38.73$ ($SD = 9.38$) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลอง ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบ $M = 26.73$ ($SD = 4.38$), $M = 28.27$ ($SD = 4.15$) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ $M = 51.86$ ($SD = 9.66$), $M = 28.27$ ($SD = 9.93$) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	df	p-value
	(n = 37)		(n = 37)				
	M	(SD)	M	(SD)			
การรับรู้ความสามารถของตนเอง							
ต่อพฤติกรรมการป้องกัน							
โรคความดันโลหิตสูง							
ก่อนการทดลอง	36.57	5.49	36.92	5.02	-2.87	72	.775
หลังการทดลอง	67.89	8.42	38.70	9.83	13.724	72	.001*
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดัน							
โลหิตสูง							
ก่อนการทดลอง	36.84	5.37	35.45	5.22	1.142	72	.257
หลังการทดลอง	65.30	9.78	38.73	9.38	11.927	72	.001*
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง							
ก่อนการทดลอง	26.73	4.38	28.27	4.15	-1.553	72	.125
หลังการทดลอง	51.86	9.66	28.27	9.93	10.364	72	.001*

* $p < 0.05$

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิต ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ $M = 134.41$ ($SD = 2.57$), $M = 134.14$ ($SD = 2.25$) และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ $M = 86.49$ ($SD = 1.91$), $M = 85.84$ ($SD = 1.89$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ $M = 123.51$ ($SD = 5.83$), $M = 134.35$ ($SD = 3.78$) และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ $M = 74.27$ ($SD = 5.06$), $M = 84.92$ ($SD = 3.55$) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 37)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 37)		t	df	p-value
	M	(SD)	M	(SD)			
ความดันโลหิตซิสโตลิก							
ก่อนการทดลอง	134.41	2.57	134.14	2.25	.482	72	.631
หลังการทดลอง	123.51	5.83	134.35	3.78	-9.483	72	.001*
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก							
ก่อนการทดลอง	86.49	1.91	85.84	1.89	1.467	72	.147
หลังการทดลอง	74.27	5.06	84.92	3.55	-10.477	72	.001*

* $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

โปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในวัยทำงาน ได้มีการมีน้าองค์ประกอบตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura & Adams, 1997) มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผ่านสื่อการสอนที่หลากหลาย เช่น การกระตุ้นอารมณ์ผ่านสื่อการสอน การสื่อสารชักจูงด้วยคำพูดผ่านการแนะนำ กล่าวชมเชย รวมไปถึงการให้กำลังใจ ในการเล่าประสบการณ์ โดยใช้ตัวแบบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และบุคลากรด้านสาธารณสุข การฝึกทักษะปฏิบัติการประกอบอาหารด้วยตนเอง ส่งผลทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของปิยพร ศรีพนมเขต (2565) ที่พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ แรมจันทร์ ทรงทอง และคณะ (2566) พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับคู่มือแผ่นพับโปรแกรมฯ ตัวอย่างเมนูอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง พร้อมกับการฝึกปฏิบัติการประกอบอาหารเมนูเพื่อสุขภาพ และลงมือปฏิบัติการทำน้ำผักและผลไม้ด้วยตนเอง เพื่อให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้การบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง และสามารถเกิดความมั่นใจและนำความรู้ที่ได้ไปประกอบอาหารรับประทานเพื่อลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ

แรมจันท์ ทรงทอง และคณะ (2566) ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมรับประทานอาหารป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของปรียา ลีสกุล (2566) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ระดับความดันโลหิต กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก หลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่งผลให้มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง และแตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยพร ศรีพนมเขต (2565) ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียา ลีสกุล (2566) ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง (DASH Diet) ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในวัยทำงาน ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในพื้นที่ และขยายไปยังพื้นที่อื่น ๆ ทำให้สามารถลดอุบัติเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

2. ควรมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน และบริบทของพื้นที่อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ควรมีการเพิ่มระยะเวลาและการประเมินติดตามผลการวิจัยในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ทุก 1 เดือน-1 ปี เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงและความคงอยู่ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัว อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา (ภาคพิเศษ) ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ทุกท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย (Try Out) กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ รวมถึงบุคคลอื่น ๆ ที่ได้กล่าวนามทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ ในการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567, 11 มกราคม). *จำนวนและอัตราป่วย/ตาย ปี 2559-2563. กรมควบคุมโรค*. <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911>
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567, 11 มกราคม). *จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ ปี 2561 - 2565. กรมควบคุมโรค*. <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911>
- ปรียา ลีสกุล. (2566). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมด้านอาหารตามแนวทางของ DASH ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยนเรศวร].
- ปิยพร ศรีพนมเขต. (2565). *ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อลด ความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง*. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 3(1), 121-132.
- แรมจันทร์ ทรงทอง, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และชินจิตร์ โพธิ์ศัพท์สุข. (2564). *ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอทุ่งสง จังหวัด นครศรีธรรมราช*. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 16(2), 69-85.
- วิชัย เอกพลากร.(2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 -2563*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). อักษรกราฟฟิกแอนดตีไซน์.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2567). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). โรงพิมพ์ ทริค ชิงค์.
- เสาวลักษณ์ มูลสาร และ เกษร สำเภาทอง. (2559). *ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง*. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(1), 87-98.
- อรุณรัตน์ บุญคำ. (2565). *ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิต ตำบลพากท่า อำเภอพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์].
- American Heart Association. (2024, May 6). *Health Threats from High Blood Pressure*. American Heart Association. <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/health-threats-from-high-blood-pressure>
- Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W. H. Freeman; 1997.
- US. Department of Health and Human Services National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute. (2016). *Your guide to lowering your blood pressure with DASH*. NIH Publication.
- Sacks FM, Campos H. (2010). *Dietary Therapy in Hypertension*. *The New England journal of medicine*, 262(22), 2102-10.
- Craddock SR, Elmer JP, Obarzanek E, Vollmer WM, Svetkey LP, Swain MC. (2003). *The DASH Diet and Blood Pressure*. *The New England Journal of Medicine*, 5, 484-89.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. Retrieved May 6, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>