

## บทความวิจัย

# ผลของการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหาร ในรูปแบบ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อการลดความดันโลหิต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

## The Effects of Low Sodium, DASH Dietary Pattern Education and Applying Theory of Planned Behavior on Blood Pressure Reduction in Hypertension Patients

ชวิศาส์ เลิศมงคลธรรมา\* ปฏิพร บุญพัฒน์กุล\*\* อนุแสง จิตสมเกษม\*\*\*

Chawisa Lerdmongkhonterakool\* Patiporn Bunyaphatkun\*\* Anusang Chitsomkasem\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) โดยทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ระดับความดันโลหิต เจตคติ การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมต่อการรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน เพื่อควบคุมความดันโลหิต ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน

ดำเนินการวิจัย ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจหัวใจและหลอดเลือด คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จำนวน 75 คน เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อแอปพลิเคชัน Line ในการสื่อสารและให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง Ajzen (1991) มาเป็นกรอบในการสร้างโปรแกรมซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) สร้างเจตคติต่อการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH 2) สร้างการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง 3) สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) สร้างพฤติกรรมการรับประทานอาหาร 5) ประเมินผลการใช้โปรแกรมในแต่ละกิจกรรม โดยใช้เอกสารและสื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้ ได้แก่ คู่มือแนะนำการควบคุมความดันโลหิตตามแนวทาง DASH วีดิทัศน์คำแนะนำการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่ได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดทฤษฎีตามแบบแผนของ Ajzen ระยะเวลาในการติดตามประเมินทุกวันเป็นเวลา 3 สัปดาห์

\* corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องตรวจสมรรถภาพหัวใจ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล e-mail: chawisa@nmu.ac.th

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบน และช่วงล่างต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.001$ ) เนื่องมาจากในโปรแกรมมีรูปแบบการบรรยายโดยใช้คลิป VDO บรรยายผ่านสื่อโซเชียล (Line group) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง จนเกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ การศึกษาในครั้งนี้รวบรวมข้อมูลเพียง 3 สัปดาห์ ซึ่งระยะเวลาอาจส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมในระยะยาว ดังนั้นควรมีการวิจัยเชิงทดลองต่อเนื่อง และติดตามผลในระยะกลาง และระยะยาว รวมทั้งประยุกต์ใช้นวัตกรรมและช่องทางการสื่อสารที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต จะช่วยให้พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้วยโปรแกรมการปรับอาหารด้วยวิธี DASH เกิดความยั่งยืน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการปรับอาหารด้วยวิธี DASH/ พฤติกรรมตามแบบแผน/ ความดันโลหิตสูง

## Abstract

This study was a Quasi - experimental research conducting with pretest and posttest interventions. The objectives of this study were to compare the blood pressure level, attitude, subjective norm, self-efficacy, and dietary control behaviours according to the DASH guidelines integrative with the theory of planned behavior. Pre and post measurements were obtained to evaluate the outcomes of the study.

This research was composed of 75 hypertensive patients aged 20 years and over and being a patient at the cardiovascular unit, Faculty of Medicine -Vajira Hospital. The participants of the study were joined with DASH programme using social media application-Line group for facilitating and sharing experiences and information. The DASH program was advised the dietary control and the consumption of sodium intake guidelines applying with planned behaviour theory (Ajzen' 1991). The research framework and plan combined with 5 activities including: 1) Promote the attitude for DASH dietary control, 2) Create subjective norm of the study group, 3) Encourage of self-efficacy, 4) Promote health dietary control behaviours, and 5) Evaluate the outcomes of the programs and activities. The documents and video media of DASH guidelines were used to control blood pressure of the patients in this study. The data were collected by using a questionnaire which was developed from the reviewed literature relating to the research framework of planned behaviours theory. This research was evaluated daily over 3 weeks of the study.

Research results: This study found that the reduction in systolic and diastolic blood pressure was significantly decreased after participating for 3 weeks intervention ( $p - value < 0.001$ ). Social media application - Line group and video conference platforms were significantly beneficial to improve the participants health behaviors and outcomes. Learning by sharing

experiences within the group and continuous follow - up by the facilitator were the keys to success in this programme.

Research recommendations: the DASH dietary programme for 3 weeks is effective in controlling blood pressure. However, a medium and long-term programme should be conducted to evaluate health behaviours. Integrating of social media applications that related to the patients' lifestyle would be beneficial to promote the sustainability of DASH programmes and improve patient quality of life.

**Keyword:** DASH Diet/ Theory of Planned Behavior/ Hypertension

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข โดยพบว่า มีประชากรมากกว่า 1 ใน 5 ของวัยผู้ใหญ่ประมาณ 9.4 ล้านคนทั่วโลก ที่โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต (World Health Organization, 2015) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคที่ไม่มีสัญญาณเตือนหรือแสดงอาการ จึงถูกเรียกว่า ฆาตกรเงียบ (Silent killer) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาหลักของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลทำให้ประชากรเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หากภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญของร่างกายได้แก่ หัวใจ สมอง ไต ตา และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง ถึง 2 เท่า (World Health Organization, 2013)

สำหรับประเทศไทยในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558 - 2560) จากสถิติของกรมควบคุมโรค พบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 540,013 คน เป็น 813,485 คน ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2561) สาเหตุของการเกิดความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เสาวลักษณ์ มูลสาร และเกษร สำเภาทอง, 2559) จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า คนไทยนิยมรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ในขณะที่การรับประทานผักผลไม้อยู่ในระดับที่น้อยกว่า 400 กรัมต่อวัน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) อาหารเหล่านี้มีปริมาณโซเดียมและไขมันสูง ซึ่งโซเดียมที่ได้จากการกินอาหารจะส่งผลต่อระดับความดันโลหิตสูงโดยตรง เนื่องจากเกลือโซเดียมในร่างกายที่สูงขึ้นจะส่งผลให้ร่างกายมีการดูดน้ำกลับเข้าสู่หลอดเลือดได้มากขึ้น ส่งผลให้ผนังด้านในของหลอดเลือดมีปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการปรับเปลี่ยนวิธีการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงจึงเป็นสิ่งสำคัญ

รูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อลดความดันโลหิตมีหลายรูปแบบ เช่น อาหารแบบเมดิเตอร์เรเนียน อาหารแบบ DASH สามารถลดความดันโลหิตได้ทั้งสองชนิด แต่เนื่องจากรูปแบบเมดิเตอร์เรเนียนมีการรับประทานโปรตีนจากเนื้อปลาเป็นหลัก ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่อาสาสมัครสามารถทำได้ยากจึงได้เลือก รูปแบบอาหาร DASH มาใช้ในการวิจัย DASH หรือ Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet คือ

การเลือกรับประทานอาหารเพื่อหยุดความดันโลหิตสูง หรือ รูปแบบอาหารเพื่อลดความดันโลหิตสูง ซึ่งมีรายงานการวิจัยมากมายที่ยืนยันว่า รูปแบบอาหาร DASH สามารถลดความดันโลหิตได้จริง โดย พบว่า จากการศึกษาของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า รูปแบบการบริโภคอาหาร DASH สามารถลดระดับความดันโลหิตได้มากกว่าการบริโภคอาหารรูปแบบอื่น (กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563) รูปแบบการบริโภคอาหาร DASH นี้ เน้นการบริโภคอาหารหลัก ๆ คือ ผัก ผลไม้ ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีไขมันต่ำ นมไขมันต่ำ ลดไขมันอิ่มตัว และคลอเรสเตอรอล รวมถึงเมล็ดธัญพืช ถั่วเมล็ดแห้ง เนื้อปลา และสัตว์ปีกไม่มีหนัง

จากรายงานสถิติเวชระเบียนของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ในช่วงปี 2560-2562 พบว่า จำนวนผู้มารับบริการด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง 21,797, 22,556 และ 23,946 คน ตามลำดับ จากการซักประวัติของผู้ที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ หน่วยตรวจหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ/ ควบคุมได้ แม้ว่าจะได้รับการแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย จากการตรวจร่างกาย พบว่า มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น และระดับความดันโลหิตไม่ลดลง ทำให้แพทย์ต้องเพิ่มปริมาณและชนิดของยาลดความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ/ ควบคุม ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ/ ควบคุมไม่ได้ จึงได้จัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยวิธีการลดโซเดียมและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH โดยการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อเกี่ยวกับ พฤติกรรม (Behavioral beliefs) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs) และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (Control beliefs) (Ajzen) ด้วยการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หน่วยตรวจหัวใจและหลอดเลือด คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

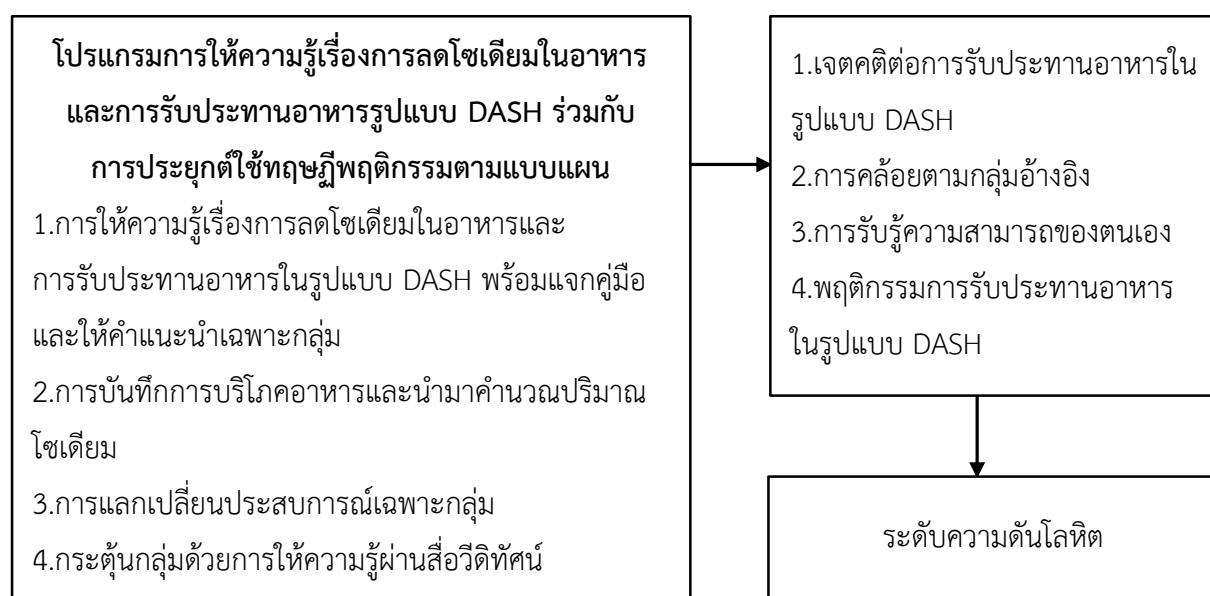
## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความดันโลหิตก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH
2. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH
3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH
4. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ความสามารถของตนเอง ในการรับประทานอาหารรูปแบบ DASH ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH

5. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารรูปแบบ DASH

### กรอบแนวคิดวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนเพื่อลดความดันโลหิต ในการเสริมสร้างความมั่นใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้กรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนของ Ajzen (1991) มาเป็นกรอบในการดำเนินกิจกรรมให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังนี้



### วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) เป็นการวิจัยแบบกลุ่มตัวอย่างเดียววัดผลก่อน และหลังการทดลอง (One group pre test – post test design) มีการเปรียบเทียบก่อน – หลัง การได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ กลุ่มประชากรคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีค่าความดันโลหิต > 130/80 mmHg (American College of Cardiology/American Heart Association : ACC/AHA, 2018) ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป รวมทั้งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม ได้แก่ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ ซึ่งผลของการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane (YAMANE, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวน 75 คน โดยระยะเวลาในการศึกษาวิจัยเริ่มตั้งแต่วันที่ เดือน พฤษภาคม - ถึงกรกฎาคม 2563

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดทฤษฎีตามแบบแผนของ Ajzen (1991) ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติการดื่มเหล้า ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการใช้สมุนไพร ประวัติการใช้อาหารเสริม

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเจตคติต่อการรับประทานในรูปแบบ DASH เป็นแบบสอบถามมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงเจตคติต่อการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH พัฒนาขึ้น โดย Huang, Yang, and Wang (2014) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ และลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นแบบสอบถามมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงระดับการรับรู้การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH พัฒนาขึ้น โดย Huang et al. (2014) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ และลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH พัฒนาขึ้นโดย Chen (2012) เป็นแบบสอบถามมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ และลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH พัฒนาขึ้นโดย Dehghanan and Bakhshandeh (2014) เป็นแบบสอบถามมีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบถึงระดับพฤติกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ และลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหาร และการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 22 วัน Ajzen (1991) มาเป็นกรอบในการสร้างโปรแกรม โปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) สร้างเจตคติต่อการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH 2) สร้างการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง 3) สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) สร้างพฤติกรรมการรับประทานอาหาร 5) ประเมินผลการใช้โปรแกรมในแต่ละกิจกรรม โดยใช้เอกสารและสื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้ ดังนี้ คู่มือแนะนำการควบคุมความดันโลหิตตามแนวทาง DASH วีดิทัศน์คำแนะนำการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH แบ่งเป็น 6 เรื่อง แต่ละเรื่องใช้เวลาเรื่องละ 2 - 5 นาที

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามการวิจัย ซึ่งใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence : IOC) และข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน

## 2. ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามรายด้าน ดังนี้ 1) แบบสอบถามเจตคติต่อการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH 2) แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH โดยการนำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้มารับบริการที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีลักษณะประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2544) ซึ่งผลการวิเคราะห์รายด้าน ได้เท่ากับ 0.844, 0.824, 0.891, 0.817 ตามลำดับ

3. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องวัดความดันโลหิต โดยศูนย์เครื่องมือแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีการสอบเทียบเครื่องมือที่ใช้ในวัดความดันโลหิต (Calibration) ตามมาตรฐาน ISO 9001 ทุก ๆ ปี

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ผู้วิจัยเสนอเอกสารต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ผู้วิจัยจึงนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

4.1 คู่มือการควบคุมความดันโลหิตตามแนวทาง DASH

4.2 วิดีทัศน์คำแนะนำการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ประกอบด้วยเนื้อหา 6 ตอน

4.3 โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหาร และการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

## การรวบรวมข้อมูล

การทำวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมสากล ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เลขที่โครงการ COA 033/2563 การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์คัดเข้า ให้ได้ตามจำนวน

3. ผู้วิจัย สร้างสัมพันธภาพกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

4. เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรม ดังนี้

วันที่ 1 วัดความดันโลหิต ทำแบบทดสอบ ให้ความรู้เป็นรายบุคคล และแจกคู่มือการควบคุมความดันโลหิตตามแนวทาง DASH พร้อมสร้างกลุ่มในแอปพลิเคชัน Line และให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชัน line ตั้งแต่วันที่ 2 - 21

วันที่ 2 ให้ความรู้กลุ่มในแอปพลิเคชัน Line ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง เคล็ดลับการลดความดันโลหิตด้วยอาหาร DASH

วันที่ 3 ใช้สื่อแอปพลิเคชัน Line ส่วนบุคคล สอบถามเกี่ยวกับรายการอาหารที่รับประทาน และคำนวณค่าโซเดียมในหนึ่งวันที่รับประทาน กรณีผู้ป่วยรายใดกำหนดรายการอาหารควบคุมโซเดียมได้ดี แนะนำให้ผู้ปวยรายนั้นแชร์ข้อมูลให้แก่ผู้ปวยรายอื่น ๆ

วันที่ 4 ให้ความรู้กลุ่มในแอปพลิเคชัน Line ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง เกล็ดภัยเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง

วันที่ 5 ใช้สื่อแอปพลิเคชัน Line ส่วนบุคคล สอบถามเกี่ยวกับรายการอาหารที่รับประทาน และคำนวณค่าโซเดียมในหนึ่งวันที่รับประทาน กรณีผู้ป่วยรายใดกำหนดรายการอาหารควบคุมโซเดียมได้ดี แนะนำให้ผู้ปวยรายนั้นแชร์ข้อมูลให้แก่ผู้ปวยรายอื่น ๆ

วันที่ 6 ให้ความรู้กลุ่มในแอปพลิเคชัน Line ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง มีแต่อาหารไขมันสูง กินอะไรดี

วันที่ 7 ใช้สื่อแอปพลิเคชัน Line ส่วนบุคคล สอบถามเกี่ยวกับรายการอาหารที่รับประทานและ คำนวณค่าโซเดียมในหนึ่งวันที่รับประทาน กรณีผู้ป่วยรายใดกำหนดรายการอาหารควบคุมโซเดียมได้ดี แนะนำให้ผู้ปวยรายนั้นแชร์ข้อมูลให้แก่ผู้ปวยรายอื่น ๆ

วันที่ 8 ให้ความรู้กลุ่มในแอปพลิเคชัน Line ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง น้ำหนักกับการออกกำลังกาย

วันที่ 9 ใช้สื่อแอปพลิเคชัน Line ส่วนบุคคล สอบถามเกี่ยวกับรายการอาหารที่รับประทาน และคำนวณค่าโซเดียมในหนึ่งวันที่รับประทาน กรณีผู้ป่วยรายใดกำหนดรายการอาหารควบคุมโซเดียมได้ดี แนะนำให้ผู้ปวยรายนั้นแชร์ข้อมูลให้แก่ผู้ปวยรายอื่น ๆ

วันที่ 10 ให้ความรู้กลุ่มในแอปพลิเคชัน Line ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง แอลกอฮอล์กับความดันโลหิตสูง

วันที่ 11 ใช้สื่อแอปพลิเคชัน Line ส่วนบุคคล สอบถามเกี่ยวกับรายการอาหารที่รับประทาน และคำนวณค่าโซเดียมในหนึ่งวันที่รับประทาน กรณีผู้ป่วยรายใดกำหนดรายการอาหารควบคุมโซเดียมได้ดี แนะนำให้ผู้ปวยรายนั้นแชร์ข้อมูลให้แก่ผู้ปวยรายอื่น ๆ

วันที่ 12 ให้ความรู้กลุ่มในแอปพลิเคชัน Line ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง บุหรี่กับความดันโลหิตสูง

วันที่ 13 - 21 ใช้สื่อแอปพลิเคชัน Line ส่วนบุคคล สอบถามเกี่ยวกับรายการอาหารที่รับประทาน และคำนวณค่าโซเดียมในหนึ่งวันที่รับประทาน

วันที่ 22 นัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เพื่อวัดความดันโลหิต ทำแบบทดสอบชุดเดียวกันกับวันที่ 1 ทบทวนความรู้การปฏิบัติตัว ตอบข้อซักถามข้อสงสัย สอบถามปัญหาอุปสรรค และแจ้งสิ้นสุดการวิจัย

การเก็บข้อมูลปริมาณโซเดียม ผู้วิจัยออกแบบบันทึกค่าปริมาณโซเดียมในอาหารของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทุกวัน (Day1 - Day 21) เพื่อนำผลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการวิจัย โดยมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถ เข้าถึงข้อมูลได้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ครบ ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ มีรายละเอียด ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้บรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้อยละเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ การคล้อยตาม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามแนวทางของ DASH และการดูแลตนเอง



ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และนำคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ มาทดสอบ โดยใช้สถิติ Paired t - test

## ผลการวิจัย

1. จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 ราย พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.7 มีอายุเฉลี่ย 63.05 ปี และมีสถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.7 อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านหรือพ่อบ้าน รองลงมาคือรับราชการ และ รับจ้าง ร้อยละ 32.0, 25.3 และ 16.0 ตามลำดับ การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา และ ประถมศึกษา ร้อยละ 49.3, 24.0 และ 14.7 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25,000 บาทขึ้นไป รองลงมาคือ 0 - 5,000 บาท 10,001 - 15,000 บาท และ 20,001 - 25,000 บาท ร้อยละ 41.3, 14.7, 12.0 และ 12.0 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 26.40 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> พบว่า มีการดื่มสุรา ร้อยละ 13.3 การสูบบุหรี่ ร้อยละ 10.7 การใช้สมุนไพรร้อยละ 16.0 และการใช้อาหารเสริม ร้อยละ 12.0

2. การเปรียบเทียบความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ค่าความดันโลหิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		ค่าผลต่างของค่าเฉลี่ย		95%CI	t	p-value*
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD			
ความดันช่วงบน (Systolic blood pressure)	149.48	13.91	130.81	11.91	-18.67	12.49	(-21.54 - -15.79)	-12.94	<0.001
ความดันช่วงล่าง (Diastolic blood pressure)	83.00	12.44	76.75	12.61	-6.25	8.21	(-8.14 - -4.37)	-6.597	<0.001
ความดันเลือดแดงเฉลี่ย (Mean arterial pressure)	105.16	10.83	94.77	10.87	-10.39	8.64	(-12.38 - -8.40)	-10.418	<0.001

จากตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยความดันช่วงบน (Systolic blood pressure) และค่าเฉลี่ยความดันช่วงล่าง (Diastolic blood pressure) ของอาสาสมัครหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		ค่าผลต่าง		95%CI	t	p-value*
	โปรแกรม		โปรแกรม		ของค่าเฉลี่ย				
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD			
เจตคติต่อการรับประทานอาหาร	3.92	0.45	4.54	0.37	0.62	0.51	(0.51-0.74)	10.622	<0.001
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	3.62	0.68	4.43	0.46	0.81	0.66	(0.66-0.96)	10.579	<0.001
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	3.65	0.63	4.44	0.47	0.79	0.61	(0.65-0.93)	11.216	<0.001
พฤติกรรมรับประทานอาหาร	2.44	0.50	3.33	0.37	0.89	0.54	(0.77-1.01)	14.25	<0.001

P\* < 0.001

จากตารางที่ 2 ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001)

### อภิปรายผล

ในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีโรคร่วม หลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้น พบว่า

ผลของโปรแกรมต่อค่าเฉลี่ยของความดันช่วงบน (Systolic blood pressure) และความดันช่วงล่าง (Diastolic blood pressure) น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เกิดจากการจัดโปรแกรมให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายในการควบคุมระดับความดันโลหิต สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior : TPB) ของ Ajzen (1991) อธิบายว่า การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์จะเกิดจากการชี้้นำโดยความเชื่อ 3 ประการได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral beliefs) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs) และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (Control beliefs) ซึ่งความเชื่อแต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรต่าง ๆ ในการจัดโปรแกรมโดยใช้กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยการบรรยายการใช้คลิป VDO บรรยายผ่านสื่อโซเชียล (Line group) กลุ่มตัวอย่าง

จะต้องส่งเมนูอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน พร้อมทั้งคำนวณปริมาณโซเดียม ให้แก่ผู้วิจัยทราบ ในกิจกรรมนี้ มีการสร้างเจตคติที่ดี และเปิดโอกาสให้มีการซักถามประเด็นปัญหาที่สงสัย ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำในเรื่อง การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมอย่างถูกต้องตามปริมาณที่เหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดเจตคติที่ดี และเกิดความคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง กิจกรรมเหล่านี้เน้นที่ตัวของ กลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก เพื่อให้มีความสอดคล้องสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของแต่ละคน รวมถึงการคำนวณปริมาณโซเดียมในอาหารที่รับประทานตามจริงทุกวัน ซึ่งการนำไปใช้ในชีวิตอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

ผลของโปรแกรมต่อค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดีขึ้นหลังจากที่เข้าร่วม โปรแกรม อธิบายตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนได้ว่าเนื่องจากในโปรแกรมมีกิจกรรมการให้ความรู้ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปรึกษาสอบถามข้อมูลระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจ ในข้อมูลที่ได้รับมากขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของสุดฤทัย รัตนโอภาส (2560) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร การดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โปรแกรมที่อาสาสมัครเข้าร่วมเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ให้ผู้ป่วย มีส่วนร่วม ในการวิเคราะห์ปัญหา การเสริมพลัง และเชื่อมความสัมพันธ์ ปรับทัศนคติ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สร้างคู่มือการปฏิบัติตนให้กับผู้ป่วย และกิจกรรมการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยการติดตามอาสาสมัครผ่านสื่อแอปพลิเคชัน Line ซึ่งเป็น กิจกรรมที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม กล่าวคือคำถาม ได้ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เปรียบเสมือนเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอีกทางหนึ่ง แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริม ให้เกิดความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่เชื่อมโยงกัน เนื่องจาก ความรู้ เจตคติมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ

ผลของโปรแกรมต่อค่าเฉลี่ยของคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า การให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH กลุ่มตัวอย่าง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่ดีขึ้นหลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากโปรแกรมที่จัดให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่องทุกวันจนครบ 21 วัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิด ความคล้อยตามและทำพฤติกรรมนั้น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาพัชรชาติ ทองเนื่อง และอัญญณ์ภักศร ใจสมคม (2562) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรวัยผู้ใหญ่ พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถ้าบุคคลได้รับรู้ว่าคุณ ที่มีความสำคัญต่อเขาได้ทำพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ก็จะมีแนวโน้มที่ จะคล้อยตามและกระทำพฤติกรรมนั้น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจึงเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อแรงผลักดัน ทางสังคมในการกระทำนั้น โดยบุคคลที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากในการกระทำนั้น ๆ จะทำให้บุคคลนั้น มีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมนั้นเช่นกัน การได้รับความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง การได้รับการสนับสนุน ของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีประสบการณ์จริง ทำให้มีกำลังใจที่จะดูแลตนเอง และเสริมสร้างกำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนการได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในโปรแกรม แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

ผลของโปรแกรมต่อค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับประทานในรูปแบบ DASH พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้นหลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรม เกิดจากการที่ผู้วิจัยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการร่วมกิจกรรม การคำนวณปริมาณโซเดียมด้วยตนเอง และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษา จนเกิดความมั่นใจสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ อุทุมพิทยารัตน์ (2557) ที่ทำการศึกษาระยะเวลาของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครโดยเน้นการสร้างเชื่อมั่นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายเองได้ โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมเน้นเทคนิคการสร้างการเรียนรู้ที่เหมาะสมพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น และระดับความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลอง จากกิจกรรมในโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH มีเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองโดยให้อาสาสมัครคำนวณปริมาณโซเดียมโดยมีคำพูดชักจูง แนะนำให้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ ซึ่งทำให้เกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และได้เห็นประสบการณ์หรือแบบอย่างจากบุคคลอื่น รวมถึงสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ของอาสาสมัครที่มีความพร้อมในการปฏิบัติ ปัจจัยเหล่านี้นำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามแนวทางของ DASH

ผลของโปรแกรมต่อคะแนนพฤติกรรมรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีขึ้นหลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรม อธิบายได้ว่ากิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถทำให้อาสาสมัครมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานที่เหมาะสม เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของยุภาพร นาคกลิ่ง (2560) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 12 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและมีระดับความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากกิจกรรมในโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามรูปแบบ DASH และการลดโซเดียมได้ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติ เกิดความมุ่งมั่นและเชื่อมั่นในการปฏิบัติ จึงส่งผลต่อการปฏิบัติที่ถูกต้องตามจุดมุ่งหมาย ทั้งนี้วิเคราะห์ได้จากผลระดับความดันโลหิตที่ลดลงแม้ว่ายังเป็นระดับความดันที่อยู่ในเกณฑ์ปกติก็ตาม แต่หากมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลให้ระดับความดันลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติได้

ผลของโปรแกรมต่อค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมต่อวันเท่ากับ 1624.74 มิลลิกรัมหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดคือ 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน ทั้งนี้เกิดจากการจัดโปรแกรมให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารที่จัดให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

อย่างต่อเนื่องทุกวัน จนครบ 21 วัน กรณีผู้ป่วยรายใดกำหนดรายการอาหารควบคุมโซเดียมได้ดีแนะนำให้ผู้ป่วยรายนั้นแชร์ข้อมูลให้แก่ผู้ป่วยรายอื่น ๆ

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิต ความรู้ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเกิดจากแบบแผนของโปรแกรมร่วมกับการกระตุ้นของผู้วิจัยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมนี้แล้ว ขาดการกระตุ้นจากผู้วิจัยส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยที่อาจมีภาวะความดันโลหิตสูงกลับมาใหม่ได้อีก จึงเสนอให้มีการปรับรูปแบบวิธีการวิจัยให้เข้มงวดขึ้น การติดตามและประเมินกลุ่มตัวอย่าง ควบคุมกลุ่มตัวแปรต่าง ๆ ลดปัจจัยแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อผลการวิจัยเพื่อให้เกิดพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้อย่างยั่งยืน ดังข้อเสนอแนะ เพื่อการนำไปพัฒนาต่อยอดงานวิจัย ดังนี้

1. การจัดกิจกรรมในโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรมีการดำเนินการเป็นช่วงระยะอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการติดตามประเมินความก้าวหน้าด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อลดอัตราการป่วยตายจากภาวะแทรกซ้อนของโรค

2. จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมให้ผลดีจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และไม่ได้รับประทานยาประจำรักษาโรค เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โดยมีการให้ความรู้ และข้อมูลเฉพาะเจาะจงของแต่ละโรค เพื่อลดความรุนแรงของโรคร่วมต่าง ๆ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นวิธีที่เหมาะสมสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดการปรับเปลี่ยนทั้งด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองจนประสบผลตามความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ สมควรนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนให้การรักษายาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น

2. ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โดยมีการให้ความรู้และข้อมูลเฉพาะเจาะจงของแต่ละโรค เพื่อลดความรุนแรงของโรคร่วมต่าง ๆ

3. การจัดกิจกรรมในโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ควรมีการดำเนินการเป็นช่วงระยะอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการติดตามประเมินความก้าวหน้าด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อลดอัตราการป่วยตายจากภาวะแทรกซ้อนของโรค

## เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ อุดมพิทยารัษฎ์. (2557). โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. Veridian E-Journal Silpakorn University (Humanities, Social Sciences, and Arts), 7(1), 11.
- กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2563). แดชไดเอท (DASH Diet) บำบัดโรคความดันโลหิตสูง. (วี อินดี ดีไซน์ จำกัด ed.): กรุงเทพฯ.
- พัชรชาติ ทองเนื่อง, อัญญณ์ภักศร ใจสมคม. (2562). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 30(2), 49-65.
- พิชิต ฤทธิ์จรูญ. (2544). หลักการวัดผลและประเมินผลการศึกษา (คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏพระนคร ed.): กรุงเทพมหานคร.
- ยุภาพร นาคกลิ่ง. (2560). ผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. Journal of Health and Nursing Research (Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok), 28(1), 1-12.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). สุขภาพคนไทย 2563 (พิมพ์ครั้งที่ 1): บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2561). ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก. Retrieved from <http://thaincd.com/document/file/>
- สุดฤทัย รัตนโอภาส. (2560). ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร. วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3(4), 59-66.
- เสาวลักษณ์ มูลสาร, เกษร สำเภาทอง. (2559). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 11(1), 87-98.
- Ajzen, I. 1991. "The Theory of Planned Behavior". Organizational behavior and human decision processes, 50(2), 179-121.
- Chen, Y. S., dan Chang, CH (2012). Enhance Green Purchase Intentions: The Roles Of Green Perceived Value, Green Perceived Risk, And Green Trust. Management Decision, 50 (3): 502, 520.
- Dehghanan, H. & Bakhshandeh, G. (2014). The impact of green perceived value and green perceived risk on green purchase behavior of Iranian consumers. International Journal of Management and Humanity Sciences, 3(2), 1349-1357.

- Huang, Y.-C., Yang, M., & Wang, Y.-C. (2014). *Effects of green brand on green purchase intention*. Marketing Intelligence & Planning.
- World Health Organization. (2013). *A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis: World Health Day 2013*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/79059>
- World Health Organization. (2015). Q & As on hypertension. Retrieved from <http://www.who.int/features/qa/82/en/>
- YAMANE, T. (1973). *Statistics. An introductory analysis*. Third edition: Harper & Row.