

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

นริศรา คงแก้ว ส.บ.

อนุชิตา ชัยขันธุ์ ส.บ.

คุณิณี สุวรรณคง Ph.D.

ตัม บุญรอด ปร.ด.*

* สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

วันรับ:	30 มี.ค. 2565
วันแก้ไข:	11 พ.ค. 2565
วันตอบรับ:	21 พ.ค. 2565

บทคัดย่อ DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) เป็นแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เน้นเพิ่มการบริโภคผัก ผลไม้ ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีไขมันต่ำ ลดไขมันอิ่มตัว และคอเลสเตอรอล รวมไปถึงเพิ่มการบริโภคเมล็ดธัญพืช ถั่วเมล็ดแห้ง เนื้อปลา และสัตว์ปีก ร่วมกับการควบคุม การบริโภคเกลือโซเดียม ควบคุมน้ำหนักตัวและจำกัดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง 72 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 36 คน ระยะเวลา 9 สัปดาห์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองได้รับชุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH เพื่อ (1) สร้างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (2) สร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองและความคาดหวัง ในความสามารถของตนเพื่อการป้องกันโรค (3) ส่งเสริมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH (4) แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลที่มีความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิต และ (5) ติดตามเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลต่อการตอบสนอง ความหวังในความสามารถของตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แรงสนับสนุนทางสังคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ระดับความดันโลหิต systolic และ diastolic ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ควรส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีการปรับวิถีปฏิบัติบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH อย่างต่อเนื่องซึ่งจะสามารถนำไปสู่การลดอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่

คำสำคัญ: พฤติกรรมบริโภคอาหาร; โปรแกรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH; กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้รับการขนานนามว่าเป็น “เพชฌฆาตเงียบ” เนื่องจากมักไม่มีอาการแสดงออกให้เห็นล่วงหน้าอย่างชัดเจน อาจทำให้บุคคลไม่ทราบว่าตนเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้พร่องการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม หากบุคคลไม่ได้รับการรักษาและมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงตามมา⁽¹⁾ ประเทศไทยพบอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในอุบัติการณ์ที่ค่อนข้างคงที่ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2562 (3.09, 2.94, 2.98, 2.90, 3.10 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่ได้เข้าสู่ระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาส่งผลให้เกิดความทุพพลภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคม จากรายงานข้อมูลโรคความดันโลหิตสูงเขตสุขภาพที่ 11 (นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร) ปี พ.ศ. 2558-2562 พบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง 1.56, 1.92, 1.85, 2.32, 2.80 ต่อประชากรแสนราย ในปี พ.ศ. 2559-2563 พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 35-59 ปี มีอัตรา 59.52, 77.07, 84.56, 85.9 และ 88.90 ต่อประชากรแสนราย

จากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยกลุ่มเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ(งานส่งเสริมสุขภาพ) โรงพยาบาลนาบอน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราชในปี พ.ศ. 2559-2563 พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 79.5, 80.6, 78.6, 90.8 และ 95.0 ต่อประชากรแสนรายตามลำดับ⁽²⁾ สาเหตุเนื่องมาจากพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารประเภทไขมันสูง⁽³⁾ บริโภคเกลือเฉลี่ย 10.8 กรัมต่อวันต่อคน คิดเป็นปริมาณโซเดียมที่ได้มากถึง 4,351.69 มิลลิกรัมต่อวันต่อคน ทั้งจากการใช้เครื่องปรุงอาหาร เช่น น้ำปลา เกลือ ซีอิ๊วขาว

ผงชูรส น้ำมันหอยและซอสปรุงรส เป็นต้น จะเห็นได้ว่าประชาชนมีการบริโภคโซเดียมมากกว่าปริมาณที่ควรได้รับในแต่ละวันเกือบสองเท่า⁽⁴⁾

พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารประเภทไขมันในปริมาณมากจะทำให้ร่างกายเกิดการสะสมของไขมันในอวัยวะต่างๆ ส่งผลให้ระดับคอเลสเตอรอลไม่ดี (LDL) มากขึ้นและเกิดโรคความดันโลหิตสูง⁽³⁾ การบริโภคอาหารเค็มจัด ทำให้ร่างกายเก็บกักน้ำมากขึ้น เลือดที่ไหลเวียนในร่างกายช้าลงก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคอัมพฤกษ์และอัมพาต สถาบันหัวใจ ปอดและหลอดเลือดแห่งชาติของอเมริกากระแงการจำกัดการกินเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชา จะลดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจลงร้อยละ 42.0 และร้อยละ 20.0⁽⁵⁾ ตามลำดับ

นอกเหนือจากมีพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม ประชากรกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับการตรวจเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพตนเองและขาดทักษะการเลือกซื้ออาหาร ทักษะการรับประทานอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง อาหารที่ควรรับประทานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH⁽⁶⁾ ซึ่งเป็นรูปแบบการบริโภคอาหารที่เหมาะสมที่เน้นการบริโภคผัก ผลไม้ และเมล็ดธัญพืช ลดอาหารจำพวกไขมัน อาหารที่มีเกลือโซเดียม รวมถึงลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้วยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์⁽⁷⁾ และสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความรู้ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงและมีการเฝ้าระวังโดยการตรวจสุขภาพ วัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ผนวกกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค⁽⁸⁾ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม⁽⁹⁾ เนื่องจากจะสามารถส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงเกิดการรับรู้ถึงความรุนแรง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความคาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนองจากการปฏิบัติพฤติกรรมและความคาดหวังในความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยกระตุ้น

ให้บุคคลเกิดความมั่นใจและมุ่งมั่นในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพนำสู่การลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (protection motivation) ของ Roger RW⁽¹⁰⁾ ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support theory) ของ House JS และคณะ⁽⁹⁾ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการปรับพฤติกรรมอย่างเหมาะสม และช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นเหตุก่อให้เกิดแทรกซ้อนอื่นตามมาและบั่นทอนสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลในระยะยาว

วิธีการศึกษา

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้เวลาดำเนินการ 9 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2564 ในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงพื้นที่รับผิดชอบ 6 หมู่บ้านของโรงพยาบาลทั้งหมด 372 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่อิสระต่อกันตามการทดสอบสมมติฐานของเสาวลักษณ์ มูลสาร⁽¹¹⁾ และการศึกษาของพิเชษฐ์ หอสติสิมา⁽¹²⁾ กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณในการศึกษานี้จำนวน 32 คนต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันปัญหาการสูญหายจากการติดตาม ที่อาจจะส่งผลต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหายร้อยละ 10.0⁽¹¹⁾ ดังนั้น การศึกษานี้มีการเพิ่มขนาดตัวอย่าง 4 คนเป็น 36 คนต่อกลุ่ม

ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีใช้ตารางเลขสุ่ม มีการแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เกณฑ์การ

คัดเลือก คือ (1) ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเท่ากับ 130-139 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างเท่ากับ 85-89 มิลลิเมตรปรอท (2) ผู้ที่มีอายุ 35-59 ปี ซึ่งผ่านการตรวจคัดกรองสุขภาพและเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และ (3) สามารถอ่านออกและเขียนได้ เกณฑ์การคัดออกคือไม่ยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม 8 ส่วน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH แรงสนับสนุนทางสังคม และแบบบันทึกระดับความดันโลหิต เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC: index of item objective congruence) เท่ากับ 0.92 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคคลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.82

กลุ่มทดลองได้รับชุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH คือ (1) สร้างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงด้วยการได้รับความรู้และการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองและระดับความดันโลหิต (2) สร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเพื่อการป้องกันโรค อภิปรายและร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ “การดำเนินกิจวัตรประจำวันและการบริโภคอาหารที่ผ่านมา รวมถึงการแก้ไขปรับเปลี่ยนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง” (3) ส่งเสริมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH โดยความรู้แนวทางการบริโภคอาหารและสัดส่วนอาหารตามแนวทางของ DASH ที่ควร

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

บริโภคในแต่ละวัน การเลือกวัตถุดิบที่ถูกต้อง เลี่ยงพฤติกรรมรับประทานที่ส่งผลต่อการเพิ่มระดับความดันโลหิต (4) แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลที่มีความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และ (5) ห่วงใย ใส่ใจคุณถึงบ้าน ทางผู้วิจัยได้เยี่ยมบ้านกลุ่มทดลอง ดำเนินการวัดระดับความดันโลหิตและส่งเสริมการรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฐาน ค่าต่ำและค่าสูงและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ paired t-test, independent t-test, Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test, Mann-Whitney U test การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2563 เลขที่ COA No. TSU 2020-085

ผลการศึกษา

กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.2) อายุ 55-59 ปี (ร้อยละ 36.1) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 83.3) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 38.9) ญาติสายตรง มีประวัติการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 50.0) ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ SBP (130-139 mmHg และ/หรือ DBP 85-89 mmHg) กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.4) อายุ 50-54 ปี (ร้อยละ 36.1) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 86.1) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 36.1) ญาติสายตรง มีประวัติการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 47.2) ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ SBP (130-139 mmHg และ/หรือ DBP 85-89 mmHg)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากเดิม 37.00 เป็น 46.00 และมีค่าเฉลี่ยพิสัยควอไทล์ลดลงจากเดิม 7.75 เป็น 5.00 ส่วนกลุ่มควบคุม

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากเดิม 29.75 เป็น 34.05 และมีค่าเฉลี่ยพิสัยควอไทล์ลดลงจากเดิม 4.68 เป็น 3.36 เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นจากเดิม 35.50 เป็น 46.00 และมีค่าเฉลี่ยพิสัยควอไทล์ลดลงจากเดิม 8.00 เป็น 4.00 ส่วนกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นจากเดิม 31.11 เป็น 33.75 และมีค่าเฉลี่ยพิสัยควอไทล์ลดลงจากเดิม 4.76 เป็น 4.64 เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เพิ่มขึ้นจากเดิม 35.00 เป็น 46.00 และมีค่าเฉลี่ยพิสัยควอไทล์ลดลงจากเดิม 10.50 เป็น 2.75 ส่วนกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเพิ่มขึ้นจากเดิม 30.88 เป็น 33.16 และมีค่าเฉลี่ยพิสัยควอไทล์เพิ่มขึ้นจากเดิม 3.37 เป็น 4.19 เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความคาดหวังในความสามารถของตนเพื่อการป้องกันโรค พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเพื่อการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นจากเดิม 35.00 เป็น 40.00 และมีค่าเฉลี่ยพิสัยควอไทล์เพิ่มขึ้นจากเดิม 6.75 เป็น 11.00 ส่วนกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความคาดหวังในความสามารถของตนเพื่อการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นจากเดิม 34.55 เป็น 36.33 และมีค่าเฉลี่ยพิสัยควอไทล์ลดลงจากเดิม 6.63 เป็น 3.55 เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเพื่อการป้องกันโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

พฤติกรรมกรบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH เพิ่มขึ้นจากเดิม 41.36 เป็น 53.63 และมีค่าเฉลี่ยพิสัยควอไทล์เพิ่มขึ้นจากเดิม 5.61 เป็น 5.72 ส่วนกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH เพิ่มขึ้นจากเดิม 39.50 เป็น 43.55 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพิ่มขึ้นจากเดิม 5.61 เป็น 7.82 เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า พฤติกรรมกรบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

แรงสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจากเดิม 28.00 เป็น 32.00 และมีค่าเฉลี่ยพิสัยควอไทล์เพิ่มขึ้นจากเดิม 4.00

ตารางที่ 1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเพื่อการป้องกันโรค

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มควบคุม (n=36)		z	p-value
	Median	IQR	Median	IQR		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	37.00	7.75	29.75	4.68	2.742	0.008*
หลังการทดลอง	46.00	5.00	34.05	3.36		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	35.50	8.00	31.11	4.76	4.436	<0.001*
หลังการทดลอง	46.00	4.00	33.75	4.64		
คาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	35.00	10.50	30.88	3.37	5.934	<0.001*
หลังการทดลอง	46.00	2.75	33.16	4.19		
ความหวังในความสามารถของตนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	35.00	6.75	34.55	6.63	3.783	<0.001*
หลังการทดลอง	40.00	11.00	36.33	3.55		

*Mann Whitney U test

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มควบคุม (n=36)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนการทดลอง	41.36	5.61	39.50	5.61	4.173	<0.001*
หลังการทดลอง	53.63	5.72	43.55	7.82		
p-value	<0.001 ^a		0.008 ^a			

* Independent t-test, ^a paired t-test

เป็น 6.00 ส่วนกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจากเดิม 27.00 เป็น 29.00 และพิสัย ควอไทล์เท่ากับ 3.00 เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ระดับความดันโลหิต systolic ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต systolic ลดลงจากเดิม 133 มิลลิเมตรปรอท เป็น 113 มิลลิเมตรปรอท และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพิ่มขึ้นจาก 3.03 เป็น 9.75 มิลลิเมตรปรอท สำหรับกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต systolic ลดลงจากเดิมเท่ากับ 134 มิลลิเมตรปรอท เป็น 126 มิลลิเมตรปรอท และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพิ่มขึ้นจาก 3.12 เป็น 16.53

มิลลิเมตรปรอท เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิต systolic ที่ต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับความดันโลหิต diastolic ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต diastolic ลดลงจากเดิม 86 มิลลิเมตรปรอทเป็น 76 มิลลิเมตรปรอทและมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพิ่มขึ้นจาก 1.48 เป็น 9.31 มิลลิเมตรปรอท ในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต diastolic ลดลงจากเดิม 86 มิลลิเมตรปรอท เป็น 81 มิลลิเมตรปรอท และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพิ่มขึ้นจาก 1.34 เป็น 10.85 มิลลิเมตรปรอทเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิต diastolic ที่ต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แรงสนับสนุนทางสังคม	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มควบคุม (n=36)		z	p-value
	Median	IQR	Median	IQR		
ก่อนการทดลอง	28.00	4.00	27.00	3.00	-1.596	0.111*
หลังการทดลอง	32.00	6.00	29.00	3.00		
p-value	<0.001 ^b		<0.001 ^b			

* Mann Whitney U Test, ^b Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test

ตารางที่ 4 ค่าความดันโลหิต systolic และ diastolic ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มควบคุม (n=36)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความดัน systolic						
ก่อนทดลอง	133	3.03	134	3.12	3.8	<0.001*
หลังทดลอง	113	9.75	126	16.53		
ความดัน diastolic						
ก่อนทดลอง	86	1.48	86	1.34	2.1	0.038*
หลังทดลอง	76	9.31	81	10.85		

* Independent t-test

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH จึงทำให้กลุ่มทดลองสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสุรณา สุนทรียวิภาต⁽¹³⁾ ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้วยผู้วิจัยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเสนอตัวแบบ การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การฝึกทักษะรายบุคคลและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจึงทำให้มีการรับรู้เพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพิเชษฐ์ หอสูติสิมา⁽¹²⁾ พบว่าหลังทดลองการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับชุดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH เกิดผลจริง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีทางสุขศึกษาหลากหลายรูปแบบ ประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์ที่แสดงความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูง ใช้ตัวแบบร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์รวมถึงการให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโอกาสเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูงโดยการรับประทานอาหาร ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงได้มากยิ่งขึ้น

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมหลากหลายคือให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การบริโภคอาหารและสัดส่วนอาหารตามแนวทางของ DASH แนะนำเมนูอาหารตามแนวทาง DASH ร่วมคิดวัตถุดิบในชุมชนให้เป็นส่วนประกอบของเมนูอาหารตามแนวทางของ DASH ฝึกทักษะการเลือก

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ในชุมชนเน้นปริมาณโซเดียมและไขมันตามหลักของ DASH ให้กลุ่มทดลองร่วมกันคิดและอภิปรายกลุ่ม “วัตถุประสงค์ในชุมชนที่ลดการใช้ปริมาณโซเดียม ไขมันและเครื่องปรุงในครัวเรือนได้” ฝึกทักษะการอ่านฉลากโภชนาการตามตัวอย่างผลิตภัณฑ์ต่างๆ เน้นการให้ความรู้ตามฉลากโภชนาการทั้งแบบย่อและแบบเต็ม หลักการอ่านฉลากโภชนาการ การสังเกตปริมาณต่อหน่วยการบริโภค พลังงานที่บริโภค รวมถึงสัดส่วนในหน่วยพลังงาน ภายหลังผู้วิจัยทำการสุ่มถามฉลากโภชนาการที่ทุกคนได้รับ โดยให้กลุ่มทดลองสาธิตย้อนกลับ สอดคล้องกับการศึกษาของธีทัต ศรีมงคล⁽¹⁴⁾ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้วิจัยเน้นการให้ความรู้ในกลุ่มทดลอง ชมวีดิทัศน์เรื่องการบริโภคอาหาร ฝึกทักษะการเลือกอาหารที่เหมาะสม สาธิตอาหารลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อภิปรายกลุ่มและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องการบริโภคอาหาร แจกสมุดคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและแบบบันทึกพฤติกรรมการบริโภค สอนและฝึกการบันทึกพฤติกรรมการบริโภคด้วยตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ การศึกษาของจุฑารัตน์ ศิริพัฒน์ และคณะ⁽¹⁵⁾ พบผลในแนวทางเดียวกันว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งผู้วิจัยได้เน้นวิธีการบรรยายเรื่องพลังงานอาหาร การบริโภคอาหารตามแนวทางแบบ DASH จำนวนปริมาณโซเดียม การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด และการให้ตัวอย่างประสบความสำเร็จ โดยมีการเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์ติดตาม ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคได้ผลดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง

ผลการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) อาจเนื่องด้วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการศึกษานี้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในพื้นที่ด้วยการออกให้บริการวัดความดันโลหิตตามหลัก Home BP อย่างสม่ำเสมอจึงส่งผลให้ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแนวทางที่ดีและกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตประจำวัน หรืออาจเนื่องจากการที่ทีมวิจัยของการศึกษานี้นำตัวแบบประสบการณ์ของบุคคลที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิตมาใช้เพื่อเสริมแรงบวกในกลุ่มเสี่ยงให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ มูลสาร และเกษร ลำภาทอง⁽¹⁶⁾ พบว่าการใช้ตัวแบบของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่ต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงส่งผลให้ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เนื่องจากกลุ่มทดลองในการศึกษานี้เป็นเพียงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงไม่ใช่ผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงอาจทำให้กลุ่มเสี่ยงมองภาพความสำเร็จได้ไม่ชัดเจน ไม่เข้าใจถึงสภาวะอาการของการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้กลุ่มทดลองไม่เกิดประสบการณ์ตรงเพื่อให้เกิดความคล้อยตามและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ แตกต่างกับการศึกษาของจรรุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ⁽¹⁷⁾ พบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันโรคดีกว่าก่อนการทดลองเนื่องจากได้รับกิจกรรมการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย เป็นการกระตุ้นในการปฏิบัติป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและสร้างกำลังใจใน

กลุ่มทดลอง แตกต่างกับการศึกษาของสำรวจ กลยณี และ ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม⁽¹⁸⁾ ที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ย แรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากร สุขภาพ สื่อผ่านพับ ไลน์ (Line application) ที่มีการติดตามกระตุ้นเตือน ชักถามปัญหา อุปสรรค และให้คำแนะนำ

ค่าความดันโลหิต systolic และ diastolic ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังจากทดลอง ค่าความดันโลหิตลดลง เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของวงศ์ชญพจน์ พรหมศิลา และคณะ⁽¹⁹⁾ พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตน และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของบุคคลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนควบคุมซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้น

1. บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ไปใช้ในพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่

2. จากผลการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางของ DASH พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีระดับการรับรู้ที่ดีขึ้น จึงควรนำรูปแบบการสอนไปใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งต่อไป

3. ควรส่งเสริมบุคคลที่ประกอบอาหารในครัวเรือน ให้มีความรู้ในการลดปริมาณเครื่องปรุงในครัวเรือน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

1. ควรมีการทำงานแบบเชิงรุก การติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เพื่อดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

2. การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านเวลา จึงควรเพิ่มระยะเวลาที่ยาวมากขึ้น เช่น 3 เดือน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องใช้เวลาอันยาวนานจึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับค่าดัชนีมวลกาย เพื่อประเมินสุขภาพของร่างกายว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

ทีมวิจัยขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษาทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ฉัตรลดา ดีพร้อม, นิวัฒน์ วงศ์ใหญ่. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชุมพร อำเภอยะเอยดี จังหวัดร้อยเอ็ด. ภาควิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะศิลปศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด 2561;38(4):451-61.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. อัตราการป่วยโรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 ส.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/search/>
3. กองสุขศึกษารมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงาน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 ส.ค.

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

- 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaidietetics.org/?p=7536>
4. สายหยุด มูลเพ็ชร์. การสำรวจปริมาณโซเดียมที่ขับออกมากทางปัสสาวะและปัจจัยที่มีผลต่อการกินเค็มในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2558.
 5. กิจจา ฤดีชจร. ลดความดันโลหิตสูงอย่างไรได้ผล. กรุงเทพมหานคร: ริดเดอร์ส ไอเจสท์; 2550.
 6. Seangpraw K, Auttama N, Tonchoy P, Panta P. The effect of the behavior modification program dietary approaches to stop hypertension (DASH) on reducing the risk of hypertension among elderly patients in the rural community of Phayao, Thailand. *J Multidiscip Healthc* 2019;12:109-18.
 7. Kawamura A, Kajiya K, Kishi H, Inagaki J, Mitarai M, Oda H, et al. Effects of the DASH-JUMP dietary intervention in Japanese participants with high-normal blood pressure and stage 1 hypertension: An open-label single-arm trial. *Hypertens Res* 2016;39:777-85.
 8. Maddux JE, Rogers RW. Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *J Exp Soc Psychol* 1983;19(5):469-79.
 9. House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science* 1988;241(4865):540-5.
 10. Rogers RW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *J Psychol* 1975;91(1):93-114.
 11. เสาวลักษณ์ มูลสาร. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2557.
 12. พิเชษฐ์ หอสติสิมา. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง ตำบลจระเข้หิน อำเภอบรบือ จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2560. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา 2562;25(2):56-66.
 13. สุวรรณ สุทธิวิภาต, ญัฐจาร พิชัยณรงค์, สมชาติ ไตรรักษา. ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการควบคุม ความดันโลหิตในผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลสระกระโจม อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2555;31(6):757-64.
 14. ธีทัต ศรีมงคล, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช, ศรีณญา เบญจกุล, กรกนก ลัธธันท์. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ตำบล ตาจัน อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2560; 33(1):77-89.
 15. จุฑารัตน์ ศิริพัฒน์, สุทธิพร มูลศาสตร์, ฉันทนา จันทวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):42-51.
 16. เสาวลักษณ์ มูลสาร, เกษร สำเภาทอง. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2559; 11(1):89-98.
 17. จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. การติดตามผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยง. ศรีนครินทร์เวชสาร 2561;33(6): 543-50.
 18. สำรวย กลยณี, ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม. ผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่. วารสารราชพฤกษ์ 2562; 17(2):96-104.

19. วงศ์ชญพจน์ พรหมศิลา, สุภาพร แนวบุตร, ประทุมมา ฤทธิโพธิ์. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของ บุคคลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาล 2562; 16(2):95-107.

Abstract: Effect of Food Consumption Modification through DASH Diet Program amongst Risk Group to Prevent Hypertension, Nabon District, Nakhon Si Thammarat Province

Narisara Kongkeaw, B.P.H.; Anutida Chaikhan, B.P.H.; Tum Boonrod, Dr.P.H.;
Dusanee Suwankhong,* Ph.D.

* Department of Public Health, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Thailand
Journal of Health Science 2022;31(6):1008-18.

This quasi-experimental study aimed to determine the effect of food consumption modification through DASH diet program amongst risk group to prevent new hypertension cases, Nabon district, Nakhon Si Thammarat province. The samples were 72 hypertension risk subjects. Simple random sampling was used and the samples divided into experimental and control groups: 36 each. Such diet program was carried out for nine weeks based on motivation theory and social support theory. The experimental group was provided with DASH diet program: (1) promoting perceived severity and risk to hypertension; (2) advocating response efficacy and self-efficacy to disease prevention; (3) encouraging DASH diet practice; (4) sharing experiences with successful person who can control blood pressure well, and (5) visiting person at his/her home. The data was analyzed using descriptive and inferential statistics. It revealed that perceived severity of disease, perceived probability of disease, response efficacy and self-efficacy were statistically significant ($p < 0.05$). Social support was not significantly difference ($p > 0.05$) between the experimental and the control groups. Blood pressure levels between the two groups were significantly difference ($p < 0.05$). Thus, health care providers in the locality should advise risk group to adapt consumption behavior style following DASH diet program continually to reduce new hypertension cases in the community.

Keywords: food consumption behavior, DASH diet program, hypertension risk group