

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร  
ตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน  
และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

**Effects of Dietary Behavior Modification Program  
Guideline of the DASH with Self-Efficacy Theory and  
Social Support on Reducing the Risk of Hypertension  
among Pre-hypertensive Patients**

เสาวลักษณ์ มูลสาร และ เกษร สำเภาทอง  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
Saowaluk Moonsarnand, Kaysorn Sumpowthong  
Faculty of Public Health, Thammasat University

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหาร โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ผ่านการตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2556 มี อายุระหว่าง 22-45 ปี ทั้งเพศชาย และหญิง ที่มีค่าความดันโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยง คือ 130-139/85-89 มิลลิเมตรปรอท และมีปัจจัยด้านการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 74 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37คน และกลุ่มควบคุม 37คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบไปด้วย กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และเสริมสร้างความมั่นใจ ได้แก่ (1) การให้ความรู้เรื่องโภชนาการเพื่อควบคุมและป้องกันความดันโลหิตสูงตามแนวทางของ DASH (2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง และจากบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (3) การกระตุ้นเตือนกลุ่มเป้าหมายจากกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่าง มีการเสริมสร้างกำลังใจ และคอยกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติ ระหว่างการเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 8 สัปดาห์สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมาน ผลการวิจัยพบว่า (1) ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง ไม่แตกต่าง(2) ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการสนับสนุน

ทางสังคม และค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ไม่แตกต่างกันการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่าการใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของDASH ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่สร้างให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่าง และไม่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยทางด้านคลินิก

**คำสำคัญ :** DASH Diet กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

### Abstract

This study was a quasi-experimental research with two groups of pretest-posttest design. The purpose of the study was aimed to explore the effects of dietary behavior modification program based on DASH guideline with self-efficacy theory and social support on reducing the risk of hypertension among pre-hypertensive patients. The study sample were screened on health risks in the fiscal year of 2013, men and women were chosen from the ages of 22 to 45 years old, with a high-risk blood pressure of 130-139/85-89 mmHg. They also consumed risky hypertensive-prone food. The study samples included 74 subjects, 37 as the experimental group, while the remainder was the control group. The experimental group received dietary behavior modification program guideline based on DASH with self-efficacy theory and social support. The program was comprised of activities for raising the awareness and building confidence which included: (1) training on proper nutrition for controlling and preventing hypertension. (2) sharing of experiences between the target population and those who succeeded in controlling hypertension., (3) raising awareness and encouragement among the target population. The investigation lasted for eight weeks. Data analyses included descriptive and inferential statistics. Results: (1) The statistical average of systolic blood pressure between the experimental and control groups was significantly different at .05, while diastolic blood pressure was not different. (2) The statistical average points of self-efficacy, social support, and dietary behavior under DASH guidelines between the experimental and control groups was not different. The authors concluded that dietary behavior modification program based on DASH guideline with self-efficacy theory and social support did not reduce the risk of hypertension among the study subjects and did not change the clinical manifestation.

**Keywords:** DASH Diet, Pre-hypertensive patients, hypertensive risk behavior.

## บทนำ

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก มีผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้เกือบ 1,000 ล้านคน<sup>1</sup> สองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาโดยพบว่าคนในวัยผู้ใหญ่ของประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แต่ละปีเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.5 ล้านคน<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทย จากรายงานประจำปี 2555 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ในปี 2550-2554 มีอัตราป่วย 778.1, 860.5, 1230.2, 1349.4 และ 1,187 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ โดยจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ยกเว้นในปี 2554 ที่มีอัตราป่วยลดลง แต่ก็ยังคงเป็นอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับปีอื่น ๆ และในปี 2555 โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วย 1,570.6 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2554<sup>2</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 21.4 ความชุกของโรคต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 2.9 ความชุกของโรคจะเพิ่มขึ้นตามอายุและมีความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 35 ปี ขึ้นไป คือมีร้อยละ 55.9<sup>3</sup> โรคความดันสูงโลหิตหากไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะมีภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย ได้แก่ หัวใจ สมอง ไต และผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยอาการหัวใจวาย 60-75% เสียชีวิตจากเส้นเลือดในสมองอุดตันหรือแตกราว 20-30% และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรัง 5-10%<sup>4</sup> อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว และประเทศชาติ ในการเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

โรคความดันโลหิตสูงมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสองประการ ประการแรกได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ คือ อายุ เพศ

กรรมพันธุ์ ประการที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ได้แก่ รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ไม่สมดุลระหว่างการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารมากเกินไป ไม่ถูกสัดส่วน รับประทานอาหารรสเค็ม หวาน และมันสูง รับประทานผักผลไม้ น้อย เคลื่อนไหวร่างกายน้อย เครียดเป็นประจำ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และได้รับควันบุหรี่มือสอง<sup>5</sup> จากการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยเสี่ยงทางด้านพฤติกรรมที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เพราะการบริโภคอาหารมีผลโดยตรงต่อระดับความดันโลหิต โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียมจะส่งผลต่อระดับความดันโลหิตสูงโดยตรง เนื่องจากเกลือโซเดียมดูดน้ำได้มากทำให้ผนังด้านในของหลอดเลือดเพิ่มปริมาณเลือด และเพิ่มความต้านในหลอดเลือด<sup>6</sup> ดังนั้นการปรับเปลี่ยนวิธีการบริโภคอาหาร เป็นกุญแจสำคัญในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง<sup>7</sup> ทั้งนี้ การดำเนินงานควบคุม และป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในต่างประเทศนั้น มีการใช้โปรแกรมอาหารควบคุมความดันโลหิตสูง ที่เรียกว่า Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) ซึ่งหมายถึง แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง โดยเน้นการเพิ่มการบริโภคอาหาร ผัก, ผลไม้, ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีไขมันต่ำ, นมไขมันต่ำ, ลดไขมันอิ่มตัว และ คอลเลสเตอรอล รวมไปถึงการเพิ่มการบริโภคเมล็ดธัญพืช, ถั่วเมล็ดแห้ง, เนื้อปลา และสัตว์ปีก ร่วมด้วยการควบคุมการบริโภคเกลือโซเดียม การควบคุมน้ำหนักตัวและจำกัดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์<sup>8</sup> จากการศึกษาข้อมูลทางด้านการแพทย์ โภชนาการ และทางระบาดวิทยา พบว่า DASH สามารถลดความดันโลหิตได้ผลดีกว่ารูปแบบการบริโภคอาหาร หรือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบอื่น ๆ โดยสามารถลดความดันโลหิต Sys-

olic และ Diastolic ได้ 11.2 มิลลิเมตรปรอท และ 7.5 มิลลิเมตรปรอท<sup>9</sup> ซึ่งแนวทางของ DASH นอกจากจะช่วยป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแล้วยังสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการป้องกันโรคเรื้อรังอื่น ๆ ด้วย<sup>10</sup> ในขณะที่ในประเทศไทยศิริวรรณ ตุงค์เมือง<sup>11</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้การศึกษานี้ใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ซึ่งผลพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโครงการ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีการควบคุมโรคดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโครงการ และดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้ง ซิสโตลิกต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยดังกล่าว ความสำเร็จจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตมีการนำแนวทางของ DASH มาใช้และออกแบบกรอบแนวคิดให้สอดคล้องกับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนร่วม และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งก่อนหน้านี้มีการศึกษาของ พิชามญชู่ ภูเจริญ<sup>1</sup> ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการศึกษานี้ได้ใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ซึ่งผลการศึกษามีความสอดคล้องกันกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ตุงค์เมือง<sup>11</sup>

จากข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพของประชาชนตำบลทับพริก อำเภอรัญประเทศ จังหวัด

สระแก้ว ในปี 2552-2556 ในประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่ามีความเสี่ยงต่อเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 282.0, 285.1, 290.2, 290.3 และ 293.0 คน ต่อประชากร 1,000 คน ตามลำดับ<sup>13</sup> และจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโดยแบบสัมภาษณ์เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนพบว่า ผู้ที่มีภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 344 คน มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร เช่น ชอบรับประทานอาหารรสเค็มได้แก่อาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูป ปลาจืด และขนมกรุบกรอบ รับประทานอาหารไขมันสูง ได้แก่ กะทิ น้ำมันพืชที่ใช้ประกอบอาหาร ไขมัน-จากสัตว์ ก๋วยเตี๋ยว ลูกชิ้นทอด โดยพบว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากที่สุดในพื้นที่คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มคิดเป็นร้อยละ 58

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหาร เพื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อลดความเสี่ยงลง และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อป่วย ทั้งตัวบุคคล ภาครัฐ และเอกชน ตลอดจนส่งเสริมการมีสุขภาพ คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนตำบลทับพริกต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหาร

## วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research: Two group pretest-posttest design) ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2557 เลขที่อนุมัติ 142/2557

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่ผ่านการตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2556 มีอายุระหว่าง 22-45 ปี ทั้งเพศชาย และหญิง ที่มีค่าความดันโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยง คือ 130-139/85-89 มิลลิเมตรปรอท และร่วมด้วยปัจจัยด้านการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ตำบลทับพริก และตำบลผ่านศึก (ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองปรือ) อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

### วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ทำการหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันของ อรุณ จิรวัดน์กุล<sup>14</sup> กำหนดนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05 (เท่ากับ 1.64) และกำหนดอำนาจการทดสอบที่ 90% (เท่ากับ 1.28) ความแปรปรวนที่นำมาใช้คือค่าความแปรปรวนรวมจากการศึกษาของ เพ็ญศรี สุพิมล<sup>15</sup> ( $n_1 = 44$ ,  $sd_1 = 3.84$ ,  $n_2 = 44$ ,  $sd_2 = 4.86$ ,  $u_1 = 2.27$ ,  $u_2 = 0.32$ ) จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ได้ กลุ่มละ 30.13 คน คำนวณปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหาย (dropout) ร้อยละ 10 โดยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 74 คนแบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 37 คน กลุ่มควบคุม 37 คน โดยมีระยะเวลาในการศึกษาทั้งหมด 8 สัปดาห์ จากนั้นคัดเลือกพื้นที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ได้กลุ่มทดลองคือพื้นที่ตำบลทับพริก และกลุ่มควบคุมคือพื้นที่

ตำบลผ่านศึก และทำการคัดเลือกหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลทั้ง 2 ตำบล ด้วยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ได้หมู่บ้านตัวอย่างของพื้นที่การทดลอง 1 หมู่บ้านและพื้นที่กลุ่มควบคุม 1 หมู่บ้าน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่งการทดลองด้วยวิธีอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Simple Random Sampling without replacement)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และส่วนที่ 2 คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออก

เป็น 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร(2) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH(3) แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH และ(4) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH โดยแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวได้รับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน และการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ โดยการคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่า (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งพบว่าแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดที่ใช้ในการเก็บรวบรวมในครั้งนี้ มีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.07 ขึ้นไป และเป็นไปตามเกณฑ์พิจารณาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรม

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกรอบในการออกแบบกิจกรรมโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งรายละเอียดของโปรแกรม ดังนี้

### กลุ่มทดลอง

ขั้นเตรียมการประกอบด้วย ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งอบรมและชี้แจงผู้ช่วยวิจัยในส่วนของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) ผู้วิจัย ประเมินกลุ่มตัวอย่างก่อนการ ทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสัมภาษณ์พร้อมทั้งมีการวัดระดับความดันโลหิต

สัปดาห์ที่ 2 (ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) ผู้วิจัยให้ความรู้ และคำแนะนำเรื่องโภชนาการเพื่อควบคุม และป้องกันความดันโลหิตสูงตามแนวทางของ DASH การแนะนำการบริโภคอาหารผ่านสื่อภาพและโมเดลอาหาร พร้อมการสาธิตการปรุงอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 3 (ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) ผู้วิจัย ให้แต่ละกลุ่มสาธิตการเลือกรูปแบบอาหารที่สามารถบริโภคได้ในแต่ละมื้อ โดยผ่านเกม “จ่ายตลาดเพื่อหยุดความดันโลหิตสูง” พร้อมทั้งการอภิปรายเกี่ยวกับการวางแผนการจ่ายตลาดที่นำมาใช้ในการประกอบอาหารหรือการบริโภคในแต่ละวัน

สัปดาห์ที่ 4 (ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) ผู้วิจัย แจกแบบบันทึกการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH พร้อมทั้งสอนวิธีการบันทึกการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH และปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สัปดาห์ที่ 5 (ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) ถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบ ที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงที่ดี พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ซักถาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบ

สัปดาห์ที่ 6 (ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง) ผู้วิจัย

จัดเวทีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มทดลองด้วยกันเอง พร้อมทั้งให้กลุ่มทดลองบอกเล่าประสบการณ์การบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ที่ผ่านมาตั้งแต่การเริ่มเข้าร่วมโปรแกรม นอกจากนี้ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการกระตุ้นเตือนกลุ่มทดลองจากกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 7 (ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง) ผู้วิจัย นัดกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มทดลองเข้ามารับฟังคำแนะนำ หลักการ และแนวทางการกระตุ้นเตือนกลุ่มเป้าหมาย การให้กำลังใจ เพื่อให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 8 (ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) ผู้วิจัย ประเมินหลังการ ทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งมีการวัดระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง และยุติการทดลอง

### กลุ่มควบคุม

ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ขั้นดำเนินการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) ผู้วิจัย ประเมินก่อนการ ทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งวัดระดับความดันโลหิต

สัปดาห์ที่ 2 – สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยปล่อยให้กลุ่มควบคุมได้รับความรู้และกิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามระบบบริการปกติทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนของสถานบริการนั้น

สัปดาห์ที่ 8 (ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) ผู้วิจัย ประเมินหลังการ ทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งมีการวัดระดับความดันโลหิต พร้อมทั้งยุติการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) แจกแจงความถี่ หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยภายในสองกลุ่ม (paired t-test) และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม (t-test for independent samples)

## ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.0 ในขณะที่กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 67.6 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.8 และ 48.6 ตามลำดับ อาชีพพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 51.4 ในขณะที่กลุ่ม

ควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 37.48 การศึกษา พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.5 และ 51.4 ตามลำดับ น้ำหนักตัวพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วง 51-60 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 45.8 และ 70.3 ตามลำดับ ดัชนีมวลกายพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย > 25 คิดเป็นร้อยละ 97.1 และ 100 ตามลำดับ

ด้านความดันโลหิต ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตตัวบนที่ต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าความดันโลหิตตัวล่างต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1, 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน ก่อน และ หลัง การได้รับโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

| Systolic Blood Pressure | n  | $\bar{X}$ | SD. | $\bar{d}$ | t    | P-value |
|-------------------------|----|-----------|-----|-----------|------|---------|
| กลุ่มทดลอง              | 35 |           |     |           |      |         |
| ก่อนการทดลอง            |    | 134.2     | 2.6 |           |      |         |
| หลังการทดลอง            |    | 129.3     | 2.3 | -4.9      | 8.0  | .000    |
| กลุ่มควบคุม             | 37 |           |     |           |      |         |
| ก่อนการทดลอง            |    | 133.8     | 1.5 |           |      |         |
| หลังการทดลอง            |    | 134.0     | 9.3 | 0.2       | -.15 | .876    |

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง ก่อน และ หลัง การได้รับโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

| Diastolic Blood Pressure | n  | $\bar{X}$ | SD. | t     | df | P-value |
|--------------------------|----|-----------|-----|-------|----|---------|
| ก่อนการทดลอง             |    |           |     |       |    |         |
| กลุ่มทดลอง               | 35 | 86.7      | 0.6 |       |    |         |
| กลุ่มควบคุม              | 37 | 86.9      | 0.5 | -1.72 | 70 | .089    |
| หลังการทดลอง             |    |           |     |       |    |         |
| กลุ่มทดลอง               | 35 | 79.7      | 3.5 |       |    |         |
| กลุ่มควบคุม              | 37 | 80.9      | 7.2 | -9.36 | 70 | .353    |

ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน ผล การศึกษา พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน ก่อน และ หลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

| การรับรู้ความสามารถแห่งตน | n  | $\bar{X}$ | SD.  | t    | df | P-value |
|---------------------------|----|-----------|------|------|----|---------|
| <b>ก่อนการทดลอง</b>       |    |           |      |      |    |         |
| กลุ่มทดลอง                | 35 | 9.03      | 2.71 |      |    |         |
| กลุ่มควบคุม               | 37 | 9.03      | 3.31 | 0.00 | 70 | .998    |
| <b>หลังการทดลอง</b>       |    |           |      |      |    |         |
| กลุ่มทดลอง                | 35 | 10.9      | 2.85 |      |    |         |
| กลุ่มควบคุม               | 37 | 8.78      | 3.36 | 1.77 | 70 | .081    |

ด้านการสนับสนุนทางสังคมผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการสนับสนุนทางสังคม ก่อน และ หลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

| การสนับสนุนทางสังคม | n  | $\bar{X}$ | SD.  | t     | df | P-value |
|---------------------|----|-----------|------|-------|----|---------|
| <b>ก่อนการทดลอง</b> |    |           |      |       |    |         |
| กลุ่มทดลอง          | 35 | 31.17     | 5.36 |       |    |         |
| กลุ่มควบคุม         | 37 | 30.24     | 5.27 | 0.739 | 70 | .462    |
| <b>หลังการทดลอง</b> |    |           |      |       |    |         |
| กลุ่มทดลอง          | 35 | 31.76     | 5.36 |       |    |         |
| กลุ่มควบคุม         | 37 | 30.76     | 5.86 | 0.31  | 70 | .755    |



ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH

ที่สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ก่อน และ หลัง การได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

| พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH | n  | $\bar{X}$ | SD.  | t    | df | P-value |
|--------------------------------------|----|-----------|------|------|----|---------|
| <b>ก่อนการทดลอง</b>                  |    |           |      |      |    |         |
| กลุ่มทดลอง                           | 35 | 13.80     | 2.16 |      |    |         |
| กลุ่มควบคุม                          | 37 | 13.62     | 2.15 | 0.35 | 70 | .727    |
| <b>หลังการทดลอง</b>                  |    |           |      |      |    |         |
| กลุ่มทดลอง                           | 35 | 14.20     | 2.01 |      |    |         |
| กลุ่มควบคุม                          | 37 | 13.57     | 2.20 | 1.27 | 70 | .207    |

## อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีผลการอภิปรายดังนี้ ระดับความดันโลหิต ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตตัวบนที่ต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ ค่าความดันโลหิตตัวล่างต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แต่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และมีความแตกต่างกับผลการศึกษาของ (ศิริวรรณ ตุงค์เมือง, 2556) ที่ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้ พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีการควบคุมโรคดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโครงการ และดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ และต่ำกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งความแตกต่างครั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มประชากรของการศึกษาแตกต่างกันระหว่างกลุ่มป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้ กับกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรค มีหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนความสำคัญของค่าความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่าง แสดงว่า ระดับความดันโลหิตตัวล่างมีความสำคัญกว่าระดับความดันโลหิตตัวบน เนื่องจากระดับความดันโลหิตตัวล่างเป็นตัวทำนายการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดได้ดีกว่า (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2553) ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงไม่สามารถกล่าวได้ว่ามีผลทางบวกต่อกลุ่มประชากร เนื่องจากระดับความดันโลหิตที่ลดลงเป็นค่าความดันโลหิตตัวบน นอกจากนี้ อาจมีปัจจัยเกี่ยวข้องเช่น ภาวะวิตกกังวล ความดันโลหิตกลุ่มตัวอย่างอาจมีภาวะเสี่ยงทางด้านพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงด้านอื่น ๆ เช่น รับประทานเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน สูบบุหรี่ หรือรับประทานอาหารที่มีส่วน

ผสมของเกลือโซเดียม ซึ่งปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาเป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการบีบตัวหลอดเลือดและความดันโลหิตสูงได้ด้วยเช่นกัน

**ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน** ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และแตกต่างกับผลการศึกษาของ (อภิชาติ เจริญยุทธ, 2552) ซึ่งอาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มทดลองไม่ได้ลงมือปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการประกอบอาหารตามแนวทางของ DASH เพื่อใช้ในการบริโภคอาหารในแต่ละมื้อ มีเพียงการสาธิตการเลือกรูปแบบการบริโภคอาหารผ่านเกมกิจกรรม การสาธิตการปรุงอาหารจากผู้วิจัย และให้การคำแนะนำโดยใช้โมเดลอาหาร ซึ่งอาจทำให้กลุ่มทดลองไม่เกิดประสบการณ์ตรง และไม่เป็นการเพิ่มทักษะและความมั่นใจ จึงไม่มีผลต่อการเพิ่มรับรู้ความสามารถแห่งตน ซึ่งจากแนวคิดของแบนดูราระบุว่าการกระทำกิจกรรมจนเกิด ความสำเร้ญนั้น จะต้องประกอบด้วย การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง การสังเกต ตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น การได้รับคำแนะนำหรือโน้มน้าวด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางสภาวะทางสรีระและอารมณ์ ซึ่งจะสามารถส่งเสริมให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH และเกิดความคาดหวังในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม (Bandura, 1997 อ้างใน นัฐพร กกสูงเนิน, 2552) ดังนั้นในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตน ควรจัดให้กลุ่มทดลองได้มีประสบการณ์ตรงที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้จริงอย่างสม่ำเสมอ

**ด้านการสนับสนุนทางสังคม** ผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่สูงกว่า

ก่อนการได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และมีความแตกต่างกับผลการศึกษาของ (กุหลาบ กางทอง, 2552) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าการศึกษานี้รูปแบบของกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมไม่ได้ดำเนินกิจกรรมมาตั้งแต่ช่วงสัปดาห์เริ่มต้น แต่มีการดำเนินกิจกรรมในช่วงสัปดาห์ก่อนที่จะยุติกิจกรรมการทดลองเพียง 1-2 สัปดาห์ ซึ่งระยะเวลาที่สั้นจนเกินไปที่จะสามารถวัดผลที่แท้จริงได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH** ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ที่สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และมีความแตกต่างกับผลการศึกษาของ (พิชามญชุ์ ภูเจริญ, 2550) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบอาหารตามแนวทาง DASH ซึ่งเน้นการบริโภคผัก ผลไม้ ลดการบริโภคไขมัน บริโภคเนื้อปลา บริโภคไก่ บริโภคนมไขมันต่ำ แต่ผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่เป็นโรค การบริโภคอาหารยังคงเป็นไปตามความคุ้นเคย และการประกอบอาหารในแต่ละมื้อโดยทั่วไปจะขึ้นอยู่กับเพศหญิง หากเพศหญิงที่ไม่ได้เข้าโปรแกรมก็จะไม่เห็นความสำคัญและไม่ประกอบอาหารเพื่อลดความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้การที่โปรแกรมออกแบบให้นำตัวแบบมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่กลุ่มทดลอง ซึ่งบาง

คนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ และไม่ต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตซึ่งทำให้กลุ่มทดลองมองเห็นภาพความสำเร็จที่ไม่ชัดเจน ไม่เข้าใจถึงสภาวะอาการของการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งกลุ่มทดลองในครั้งนี้เป็นเพียงแค่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จึงส่งผลทำให้ไม่เกิดประสบการณ์ตรงเพื่อให้เกิดความคล้อยตาม และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบโปรแกรม DASH ดังกล่าวที่นำมาใช้กับกลุ่มทดลองนั้น อาจไม่สอดคล้องกับบริบท และวิถีการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านมากกว่าอาหารที่ไปตามแนวทางของDASH จึงเป็นเหตุปัจจัยที่นำไปสู่การไม่สามารถลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหารได้ ดังนั้นการให้ความใส่ใจต่อบริบทและวิถีการบริโภคอาหารจึงเป็นเรื่องสำคัญ

การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าการใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของDASHร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมไม่สร้างให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างและไม่ส่งผลต่อปัจจัยทางด้านคลินิก ดังนั้นการออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของDASHควรมีความสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิต และใช้หลักการและแนวคิดของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างครบถ้วน จึงจะทำให้เห็นผลของการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนได้

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการออกแบบโปรแกรมการศึกษาที่สอดคล้องกับวิถีปฏิบัติ และศึกษาการวิจัยติดตามในระยะยาว เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและการคงอยู่ของพฤติกรรม ที่สามารถเห็นผลที่เกิดขึ้นจริงจากการนำแนวทาง DASH Diet

2. ควรมีการศึกษาที่มุ่งเน้นการ ส่งเสริมการบริโภคอาหาร ในรูปแบบการวิจัยแบบชุมชนเป็นฐาน

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อรัญประเทศ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เทียนถาวร.ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย : นโยบายสู่การปฏิบัติ;2556: 6-7.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข;2557: 1-18.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2556; 2556: 44-69.
4. WHO, ISH. World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension .Journal of Hypertension; 2003; 21: 183-192.
5. สุนทรีย์ คำเพ็ง, อรธิดา บุญประดิษฐ์. ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหมู่ที่ 9 ตำบลดงตะกั่ว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข,2551; 25(2): 112-123.
6. สไบทิพย์ เชื้อเอี่ยม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิด

- ไม่ทราบสาเหตุ (ปริญญาหมหาบัณฑิต).ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา;2554.
7. Nutrition, Environmental. Eat to Lower Blood Pressure :Eating a low-sodium diet rich in fruits, vegetables, and grains can significantly lower your blood pressure. The newsletter of food, nutrition & health, A Healthy Spin for Comfort Food);2012;35(12): 4-7.
  8. National Institutes of health National Heart, Lung and Blood Institutes. The DASH Eating Plan Department Of Health and Human Service; 2006: 1-27.
  9. Frank M. Sacks, Hannia Campos. Dietary Therapy in Hypertension. The new england journal of medicine2010; 262(22): 2102
  10. Shirley R. Craddick, Patricia J. Elmer, Eva Obarzanek, William M. Vollmer, Laura P. Svetkey, Martha C. Swain. The DASH Diet and Blood Pressure. The New England Journal of Medicine2003; 5: 484-489.
  11. ศิริวรรณ ตุงค์เมือง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและการควบคุมโรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ (ปริญญาหมหาบัณฑิต). ปทุมธานี:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2556.
  12. พิชามณัฐ ภูเจริญ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ปริญญาหมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2550.
  13. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับพริก. สถิติการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับพริก; 2556.
  14. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.ขอนแก่น;2547: 1-69.
  15. เพ็ญศรี สุพิมล. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอายุ 35-59 ปี อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร (ปริญญาหมหาบัณฑิต).ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.