

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐมEffect of the Food Literacy Promotion Program on Dietary Behaviors Among
at Risk Group of Hypertension in Kamphaengsaen Hospital

อังคณา แก้วมณี

Angkana Kaewmanee

โรงพยาบาลกำแพงแสน

Kamphaengsaen hospital

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Angkana Kaewmanee, E-mail Angkanaka.research@gmail.com)

(Received: February 25, 2025; Revised: April 8, 2025; Accepted: May 15, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี และได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ นัท ปิรม ร่วมกับแนวคิดความรู้ด้านอาหารของ ฟิงแลนด์ และคณะ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired T-test

ผลการวิจัยในส่วนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ($M=3.49$, $SD=0.9$) ดีขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร ($M= 2.92$, $SD= 1.02$) ($p\text{-value} <0.001$) งานวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกิดทักษะและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม จนนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี โรงพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร ไปปรับใช้เพื่อป้องกันการเกิดโรคและลดอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่น ๆ ได้

คำสำคัญ : กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง, โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

Abstract

This one group pre - post test quasi-experimental research aimed to compare the dietary behavior scores of individuals at risk of hypertension before and after participating in a food literacy promotion program. The sample consisted of 30 individuals aged between 35 and 59 years, identified as being at risk of hypertension, who attended the outpatient department at Kamphaengsaen Hospital, Nakhon Pathom Province. The participants were selected through purposive sampling.

The research instruments included the food literacy promotion program, developed based on Nutbeam's health literacy concept and adapted with the food literacy framework of Fingland et al. Data was collected using a dietary behavior questionnaire with a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.87. Data were analyzed using descriptive statistics and the Paired T-test.

The results revealed that after participating in the food literacy promotion program, the participants' average dietary behavior score improved from a pre-program mean of 2.92 (SD = 1.02) to a post-program mean of 3.49 (SD = 0.9), with a statistically significant difference (p-value < 0.001). This indicates that the program effectively enhanced participants' skills and encouraged positive changes in their dietary behaviors, leading to improved health conditions.

This study suggests that nurses and other healthcare professionals can adapt the food literacy promotion program as a preventive strategy to reduce the incidence of hypertension and people at risk of high blood pressure in different areas.

Keywords: High-Risk group for Hypertension, Food Literacy Promotion Program, Dietary behaviors

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด และจากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากทั่วโลกมีเพียง 1 ใน 5 หรือร้อยละ 21 ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (World Health Organization [WHO], 2023) สำหรับประเทศไทยจากข้อมูล ณ 17 พฤษภาคม 2566 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 14 ล้านคน และมากกว่า 7 ล้านคนที่ป่วยแต่ยังไม่เข้ารับการรักษ โรคความดันโลหิตสูงส่วนมากมักไม่แสดงอาการ หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น และเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา (ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์, 2566) ในปี พ.ศ. 2564 มีรายงานการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูงมากถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (World Health Organization [WHO], 2021)

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง กลุ่มประชากรที่มีระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัวหรือค่าความดันซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 130-139 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัวหรือค่าความดันไดแอสโตลิก อยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท (Thai Hypertension Society,

2019) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา อาระหัง และคณะ (Arahunget et al.,2018) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญที่จะส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเกิดผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี มีความสามารถในการปฏิบัติดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

ผลการดำเนินงานในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ในปี 2565 - 2567 พบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเป็นจำนวน 1,186, 1,361 และ 1,237 ราย ตามลำดับ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลกำแพงแสน, 2567) และจากการคัดกรองผู้ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก พบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2565 – 2567 เป็นจำนวน 3,590, 3,970 และ 4,221 ราย ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โดยองค์การอนามัยโลกให้นิยามความรู้ด้านสุขภาพว่า กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ (World Health Organization, 1998) แนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพ เมื่อนำมาใช้ในการพัฒนาการวัดหรือประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพของนักปฎิบัติ (Nutbeam, 2008) มีความชัดเจนขึ้นเมื่อจำแนกทักษะออกเป็น 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านการบริโภคอาหาร 2) ทักษะความรู้ความเข้าใจด้านการบริโภคอาหาร 3) ทักษะการสื่อสารด้านการบริโภคอาหาร 4) ทักษะการตัดสินใจด้านการบริโภคอาหาร 5) ทักษะการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการบริโภคอาหารความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กล่าวคือ หากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและยังพบว่าผู้ที่มีความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับต่ำหรือไม่เพียงพอส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่อยู่ในระดับต่ำเช่นกัน (Thongma,2020) หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะโดยรวม

พฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันส่งผลต่อแนวโน้มการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความรู้ด้านสุขภาพที่สะท้อนถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารและทักษะที่จำเป็นในการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง (Visedkaew & Muktabhant, 2020) โดยประยุกต์ใช้ความรู้ด้านอาหารของฟิงแลนด์ และคณะ (Fingland et al., 2021) กล่าวว่าการพัฒนาความก้าวหน้าของความรู้ด้านอาหาร สามารถอธิบายความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่ใช้เพื่อตอบสนองความต้องการด้านอาหารให้ครอบคลุมมากขึ้น รวมถึงองค์ประกอบเหล่านี้ เพื่อพยายามสะท้อนถึงอาหารและการรับประทานอาหารร่วมสมัยได้ดียิ่งขึ้นและสะท้อนถึงผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับ อาหารที่หลากหลายตั้งแต่ความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไปจนถึงทักษะการดำรงชีวิตแนวคิดเรื่องความรู้ด้านอาหาร ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การวางแผนและการจัดการอาหาร 2) การเลือกอาหาร 3) การเตรียม อาหาร และ 4) การบริโภคอาหาร รวมถึงความสามารถในการอ่าน วิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลโภชนาการ อย่างเข้าใจ เพื่อตอบสนองความต้องการและการกำหนดการบริโภค โดยตัดสินใจจากข้อมูลด้านอาหารและบริบท สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรมที่เป็นอยู่อย่าง

เหมาะสม เพื่อผลลัพธ์ที่ต้องการคือการนำมาใช้ในการดูแลบำรุงสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (Youngiam & Abdullakassim, 2021) การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินว่าความรู้ด้านอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงมีประสิทธิภาพเพียงใด ในการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ได้เลือกสรร การวิเคราะห์ทางสถิติ ระบุว่าคะแนนหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และประยุกต์ร่วมกับแนวคิดความรอบรู้สุขภาพ ของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) ทั้ง 6 ทักษะ ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการส่งเสริมจนเกิดเป็นความรอบรู้ด้านอาหารและสามารถนำทักษะความรอบรู้ด้านอาหารนั้นไปประยุกต์ใช้กับตัวบุคคลได้อย่างเหมาะสมและนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

ดังนั้นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารให้เกิดทักษะในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และเพื่อป้องกันการเกิดโรคและลดอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก มีบทบาทที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และดูแลสุขภาพในลักษณะบูรณาการเป็นบริการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง จึงมีความสนใจศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลและป้องกันการเกิดโรค โดยนำรูปแบบความรู้ด้านอาหารประยุกต์ใช้ร่วมกับความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและ เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ทำให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ (Health Education Division, 2015)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร

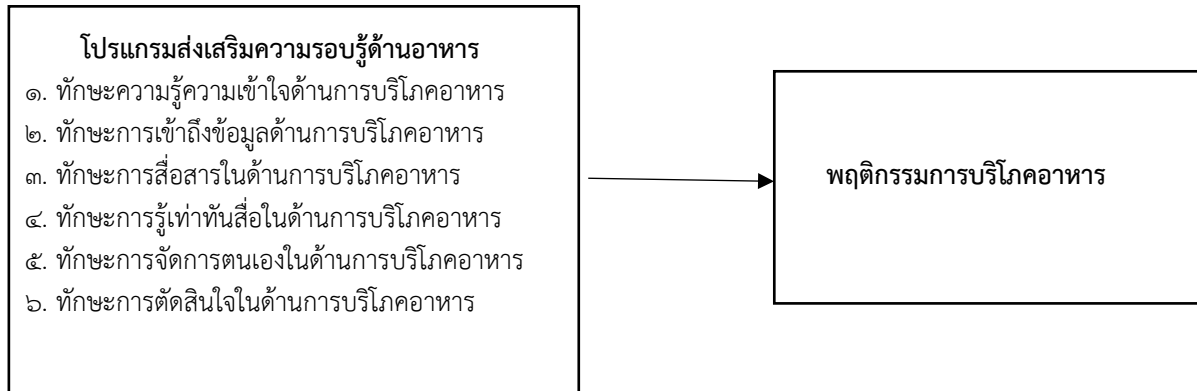
สมมุติฐานการวิจัย

คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากการวิจัยของสุทธาทิพย์ ไหมคำ ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) ประกอบด้วย 6 ทักษะ ดังนี้ 1) ทักษะความรู้ความเข้าใจเพื่อสร้างความตระหนักถึงความจำเป็นเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจด้านการบริโภคอาหาร 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเพื่อส่งเสริมการค้นหาสืบค้นข้อมูลด้านการบริโภคอาหาร 3) ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพด้านการบริโภคอาหาร 4) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพื่อส่งเสริมทักษะการเลือกใช้สื่อด้านการบริโภคอาหาร 5) ทักษะการจัดการตนเองเพื่อกระตุ้นวิธีการแก้ไขปัญหาและการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและ 6) ทักษะการตัดสินใจเพื่อส่งเสริมและการประเมินปัญหารวมถึงกำหนดทางเลือกในด้านการ

บริโภคอาหาร โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับความรู้ด้านอาหารของฟินแลนด์ และคณะ (Fingland et al., 2021) ทั้ง 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การวางแผนและการจัดการอาหาร 2) การเลือกอาหาร 3) การเตรียมอาหาร และ 4) การบริโภคอาหารที่มี ความเหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยโปรแกรมใช้ระยะเวลา ทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยแต่ละทักษะจะช่วยพัฒนาทำให้เกิดความรู้และทักษะที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งยังช่วยลดอัตราการเกิดกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และสามารถป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังทำการวิจัย (One Group Pre - Post Test Design) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงแสน ที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี และได้รับการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่มารับบริการและมีอายุระหว่าง 35-59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม (G*Power 3.1.9.2) โดยกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 10 % เพื่อป้องกันการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 30 คน และดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติให้ครบตามที่กำหนดคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่

1. วัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี ทั้งชายและหญิง
2. มีความสามารถในการสื่อสารได้เป็นปกติ เช่น ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
3. มีอุปกรณ์สื่อสาร เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต ที่สามารถเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้

เกณฑ์ยุติการเข้าร่วมโปรแกรม (Withdrawal criteria) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกขั้นตอนตามระยะเวลาโปรแกรมฯ และมีปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วย หรือย้ายถิ่นฐานที่อยู่ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากการวิจัยของ สุทธาทิพย์ ไหมคำ ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ทั้ง 6 ทักษะ คือ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านการบริโภคอาหาร 2) ทักษะความรู้ความเข้าใจด้านการบริโภคอาหาร 3) ทักษะการสื่อสารด้านการบริโภคอาหาร 4) ทักษะการตัดสินใจด้านการบริโภคอาหาร 5) ทักษะการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับความรู้ด้านอาหารของฟิงแลนด์ และคณะ (Fingland et al., 2021) ทั้ง 4 องค์ประกอบประกอบด้วย 1) ทักษะความรู้ความเข้าใจ 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) ทักษะการตัดสินใจในด้านการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีระยะดำเนินการกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ใช้เวลากิจกรรมละ ประมาณ 45-60 นาที โดยสัปดาห์ที่ 1 ทำแบบสอบถาม Pre test ดำเนินกิจกรรมที่ 1 และ 2 สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมที่ 3 และ 4 สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินกิจกรรมที่ 5 และ 6 ส่วนสัปดาห์ที่ 4-7 ติดตามสมาชิกเป็นรายกลุ่มโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในการติดตามและการบันทึกพฤติกรรมบริโภคอาหาร ทั้งหมด 5 กลุ่มๆละ 6 คน (ใช้เวลาดำเนินการ 30-45 นาที) และสัปดาห์ที่ 8 ดำเนินกิจกรรมการทำแบบสอบถาม Post Test และสรุปกิจกรรมและสะท้อนให้กลุ่มตัวอย่างเห็นสิ่งที่ได้รับจากการเรียนรู้ กล่าวปิดกิจกรรมพร้อมยุติการวิจัย (ใช้เวลาดำเนินการ 1-1.30 ชั่วโมง) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ทักษะความรู้ความเข้าใจด้านการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง ชักถามความเป็นอยู่ทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย และบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นจึงอธิบายและบรรยายเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจด้านการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในด้านการวางแผนและการจัดการอาหาร, การเลือกอาหาร, การเตรียมอาหาร และการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เพื่อลดระดับความดันโลหิตสูง และเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้มีการวิเคราะห์ในด้านการวางแผนและการจัดการอาหาร, การเตรียมอาหารและการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันที่ผ่านมาเป็นอย่างไร โดยร่วมกันอภิปรายและนำเสนอ เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้วิจัย จึงสรุปผล และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัย

กิจกรรมที่ 2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยให้ความรู้เรื่อง แหล่งสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต รวมถึงวิธีการค้นหาและเข้าถึงรวมทั้งการตรวจสอบข้อมูลที่นำเสนอผ่านช่องทางต่าง ๆ ประกอบด้วย Google, YouTube, website หรือแหล่งสืบค้นอื่น ๆ เช่น สื่อศึกษา หรือคู่มือต่าง ๆ และฝึกการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตโดยผ่านระบบมือถือสำหรับผู้เข้าร่วมที่ใช้ Android, IOS และผ่านระบบ โน้ตบุ๊ก และคอมพิวเตอร์ หรือแหล่งสืบค้นอื่น ๆ เช่น สื่อศึกษา คู่มือต่าง ๆ ที่สามารถค้นหาได้จากแหล่งที่น่าเชื่อถือและฝึกการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ ซึ่งจะทำให้สมาชิกได้รับทราบถึงแหล่งข้อมูลการบริโภคอาหาร รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาค้นหาข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อลดระดับความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 3 ทักษะการสื่อสารในด้านการบริโภคอาหาร ดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เรื่องเทคนิคการสื่อสารเกี่ยวข้องกับการสื่อสารในด้านการบริโภคอาหารและใช้บุคคลต้นแบบเล่าสถานการณ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้กับกลุ่มตัวอย่างและฝึกการสื่อสารและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

กิจกรรมที่ 4 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อในด้านการบริโภคอาหาร ดำเนินกิจกรรมโดยให้สมาชิกฝึกวิเคราะห์ ผลดี-ผลเสีย ใช้สื่อจากรูปภาพด้านการบริโภคอาหารที่ให้ประโยชน์และโทษ มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอและเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และผู้อ่านนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 5 ทักษะการจัดการตนเองในด้านการบริโภคอาหาร ดำเนินกิจกรรมให้สมาชิกฝึกกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตามจนปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ถูกต้อง และปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และดำเนินการฝึกทักษะการสร้างเป้าหมายรวมถึงมีการบันทึกการบริโภคอาหารตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 6 ทักษะการตัดสินใจในด้านการบริโภคอาหาร ดำเนินกิจกรรมให้สมาชิกฝึกกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ วิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของทางเลือกการบริโภคอาหารและหลีกเลี่ยงเพื่อให้มีสุขภาพดี พร้อมบอกเหตุผลประกอบการตัดสินใจได้ หลังจากนั้นใช้สถานการณ์ตัวอย่างเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และบุคคลที่ทำอาหารให้รับประทาน ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ รวมจำนวน 51 ข้อ

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแบบสอบถามที่พัฒนามาจากของธัญย์สีตา ยอดอ่อน และ มุกดา หนูศรี (Yod-on & Nuysr, 2020) มีข้อคำถามทั้งหมด 51 ข้อ โดยลักษณะคำถามมีความสอดคล้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยมี 5 ตัวเลือก ในลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับคะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมด้านบวกคะแนนเท่ากับ 1, 2, 3, 4 และ 5 ดังนี้ 1) ไม่ได้ปฏิบัติ 2) ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ หรือปฏิบัติบ่อยครั้ง 3) ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์หรือปฏิบัติบางครั้ง 4) ปฏิบัติ 5-6 วัน ต่อสัปดาห์หรือปฏิบัติบ่อยครั้ง และ 5) ปฏิบัติ 7 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติทุกครั้ง ตามลำดับและคะแนนพฤติกรรมด้านลบคะแนนเท่ากับ 5, 4, 3, 2, 1 ดังนี้ 1) ไม่ได้ปฏิบัติ 2) ปฏิบัติ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์หรือปฏิบัติบ่อยครั้ง 3) ปฏิบัติ 3-4 วัน ต่อสัปดาห์หรือปฏิบัติบางครั้ง 4) ปฏิบัติ 5-6 วัน ต่อสัปดาห์หรือปฏิบัติบ่อยครั้ง และ 5) ปฏิบัติ 7 วัน ต่อสัปดาห์ปฏิบัติทุกครั้ง ตามลำดับ และการแปลผลระดับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารจากคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ ดังต่อไปนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 ระดับพฤติกรรมมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 ระดับพฤติกรรมมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 ระดับพฤติกรรมปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 ระดับพฤติกรรมน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะ รวมทั้งปรับการใช้ภาษาและสื่อความหมายให้เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างประชากร ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยดำเนินการกิจกรรมจนครบทั้ง 6 กิจกรรม เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้และความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หลังจากการทดลองใช้โปรแกรมโดยดำเนินการกิจกรรมครบทั้ง 6 กิจกรรม พบว่าสมาชิกให้ความร่วมมือและเข้าใจในกิจกรรมได้ดีพอสมควร สามารถดำเนิน

กิจกรรมได้ตามเวลาที่กำหนด บางกิจกรรมมีใบงานความรู้ ได้มีการปรับให้กระชับ ชัดเจนขึ้น ใช้ภาษาที่ง่าย และมีการยกตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น เพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พัฒนาเครื่องมือมาจากของ ธัญยีสิตา ยอดอ่อน (2562) โดยวิธีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) ประกอบไปด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้เท่ากับ 0.97 และผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เลขที่35/2567 วันที่ 23 ธันวาคม 2567 โดยผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับเพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกปลอดภัยและเกิดความไว้วางใจ อธิบายประโยชน์ที่จะได้รับและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบรับการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีการบังคับใดๆ ทั้งนี้ในการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถจะยกเลิก หรือออกจากงานวิจัยได้เมื่อต้องการ โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แล้ววิเคราะห์ค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Dependent t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.67 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.67 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ($\bar{x}$ = 41.03, SD = 7.48) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 73.33 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน อยู่ในช่วงต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.67 บุคคลที่ทำอาหารให้ ส่วนใหญ่ทำอาหารรับประทานหรือซื้อด้วยตัวเอง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n = 30)

คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		P- Value
	M	SD	M	SD	
กลุ่มตัวอย่าง	2.92	1.02	3.49	0.9	< 0.001

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนได้รับโปรแกรมฯ ที่ค่าเฉลี่ย 2.92 (SD = 1.02) และคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หลังได้รับโปรแกรมฯ ที่ค่าเฉลี่ย 3.49 (SD = 0.9)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งสอดคล้องสมมติฐานตามที่ได้ตั้งไว้ว่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เพิ่มขึ้นนั้นเป็นผลมาจากโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากการศึกษาของสุทธาทิพย์ ไหมคำ ซึ่งพัฒนาแนวคิดของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) ประกอบด้วย 6 ทักษะและประยุกต์ใช้ร่วมกับความรู้ด้านอาหารของ ฟิงแลนด์ และคณะ (Fingland et al., 2021) ทั้ง 4 องค์ประกอบหลัก โดยดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะไว้ในโปรแกรมฯ ดังนี้

1. ทักษะความรู้ความเข้าใจในด้านการบริโภคอาหาร ซึ่งในขั้นตอนและเนื้อหาของกิจกรรมจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยฝึกการเรียนรู้จากกิจกรรมกลุ่ม และฝึกวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งฝึกการวิเคราะห์ด้านการวางแผนและการจัดการอาหาร การเลือกอาหาร การเตรียมอาหารและการบริโภคอาหาร และร่วมกันอภิปรายผลทำให้เกิดทักษะความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น มีความเข้าใจที่ชัดเจน เกิดความตระหนักและสนใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง (จุฑามาศ แก้วจันดีและคณะ, 2566)

2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลในด้านการบริโภคอาหาร โดยผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เรื่อง แหล่งสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตรวมถึงวิธีการค้นหาและเข้าถึงผ่านช่องทางต่าง ๆ และผู้วิจัยสาธิตเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพให้กับกลุ่มตัวอย่างมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น หลังจากนั้นฝึกการสืบค้นข้อมูลจนสามารถเข้าถึงข้อมูล และสามารถตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้น โดยมีการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองจากแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้น (Chasuwan et al., 2022) สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ หมั่นมี (2563) ที่ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ด้านโภชนาการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า การให้ความรู้ด้านโภชนาการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศผ่านแอปพลิเคชันในการจำแนกอาหารประเภทอาหาร หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ด้านการจำแนกประเภทอาหารสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

3. ทักษะการสื่อสารในด้านการบริโภคอาหาร ดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เรื่องเทคนิคการสื่อสารเกี่ยวข้องกับการสื่อสารในด้านการบริโภคอาหารและใช้บุคคลต้นแบบเล่าสถานการณ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้กับกลุ่มตัวอย่างและฝึกการสื่อสาร และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญเรือน และคณะ (2567) พบว่า การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของในสตรีอายุ 30–60 ปี เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านนาจาน อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$)

4. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อในด้านการบริโภคอาหาร โดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกวิเคราะห์ ผลดี-ผลเสีย ใช้สื่อจากรูปภาพด้านการบริโภคอาหารที่ให้ประโยชน์และโทษ มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอและเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคและสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดี มีการสร้างความตระหนักในการช่วยกันป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนได้ (ฉัตรสกุล แมบจันทิก และลัษวิ ปิยะบัณฑิตกุล, 2565) สอดคล้องกับการศึกษาของ อาภัสร์ บัวประดิษฐ์ และ สุรศักดิ์ เส่าแก้ว (Buapradit & Saokaew, 2020) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาต่อ พฤติกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้แอปพลิเคชันไลน์ในจังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่าความรู้เฉลี่ยเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพและการโฆษณาของกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

5. ทักษะการจัดการตนเองในด้านการบริโภคอาหาร โดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตลอดจนปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ถูกต้อง และปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดำเนินการฝึกทักษะการสร้างเป้าหมายรวมถึงมีการบันทึกการบริโภค อาหารตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ถูกต้อง ซึ่งการเตือนตนเอง และวิธีการจัดการตนเองในด้านอาหารที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของตนเอง จะส่งผลทำให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา ปกป้อง (2565) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อ้วนลงพุง ที่ได้ให้กลุ่มทดลองการวิเคราะห์พฤติกรรม การรับประทานอาหาร การตั้งเป้าหมายตนเองและฝึกทักษะการปรับอาหาร ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองมี การตัดสินใจ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($p < .001$)

6. ทักษะการตัดสินใจในด้านการบริโภคอาหาร โดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ วิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของทางเลือกการบริโภคอาหารและหลีกเลี่ยงเพื่อให้มีสุขภาพดีพร้อมบอกเหตุผลประกอบการตัดสินใจได้ หลังจากนั้นใช้สถานการณ์ตัวอย่างเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Singtong, et al. (2563) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ ด้านโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งกิจกรรม เน้นการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง ภายหลังการเข้าโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลอง มีความรอบรู้ด้านโภชนาการโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลโภชนาการ การเข้าใจข้อมูล โภชนาการ การวิเคราะห์ข้อมูลโภชนาการและการตัดสินใจบริโภคอาหาร หลังทดลองแตกต่างจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

นอกจากนี้ทางผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์ โดยมีการพูดคุย กระตุ้น และให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 4-7 เพื่อเป็นการกระตุ้น ชักจูงหรือนำน้ำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงการบริโภคอาหารในแต่ละมื้อ การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี จนเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ นระสนธิ์ และคณะ (2567) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารร่วมกับแอปพลิเคชันอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($p < .05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ กริช เรืองไชย และ อภิญญา อุตระชัย (Ruangsai & Uttarachai, 2020) ที่ใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหารในกลุ่มวัยทำงานพบว่า ปริมาณการบริโภคอาหารส่งผลต่อสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) ทั้ง 6 ทักษะ ร่วมกับ ความรอบรู้ด้านอาหารของ ฟิงแลนด์ และคณะ (Fingland et al., 2021) ทั้ง 4 องค์ประกอบ ครอบคลุมตั้งแต่การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทำให้กลุ่มทดลองเกิดกระบวนการคิด วิเคราะห์ จนเกิดองค์ความรู้ เกิดทักษะและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมจนนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการวิจัยทางการแพทย์ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลและชุมชน
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางแก่พยาบาลในโรงพยาบาลและชุมชน ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่
3. ด้านบุคลากรสาธารณสุข สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพื่อติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ในระยะ 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อประเมินติดตามความยั่งยืนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเป็นระยะๆ ต่อไป
2. โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ควรมีการพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน เป็นต้น
3. ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด เป็นต้น

References

- กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2564). รายงานประจำปี 2563 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สรุปข้อมูลผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงในปี 2563-2565. <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- กฤติยา ชาสุวรรณ, เดชา ทาดี และ ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2564). ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 46(2), 251-261.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. กรมควบคุมโรค.
- ขวัญเรือน สุขเพ็ญ และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน ตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์*; 5(2): 47-58.
- งานเวชระเบียน โรงพยาบาลกำแพงแสน (2567). รายงานสถิติประจำปีโรงพยาบาลกำแพงแสน.
- จารุวรรณ หมั่นมี. (2564). การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ด้านโภชนาการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารกรมการแพทย์*, 46(1), 53-63.
- จินดารัตน์ สมใจนึก และ จอม สุวรรณโณ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วนในกลุ่มวัยช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นตอนปลายสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น: การเปรียบเทียบความชุกในห้ากลุ่มอายุและสามกลุ่มอายุ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*. 31(1), 142-159.
- จุฑามาศ แก้วจันดี, พิชราภรณ์ ไกรนรา, วีระชน หวังสวัสดิ์ และนิชนันท์ บุญสุข. (2566). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 19(1), 11 - 25. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/261418>
- ฉัตรสกุล แมบจันทิก และ ลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารर्मพฤษ มหาวิทยาลัยเกริก*, 40(1) มกราคม-เมษายน 2565.
- ธัญสิตา ยอดอ่อน และ มุกดา หนูศรี. (2562). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(2), 388-399.
- ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์. (2566). กรมควบคุมโรคแนะประชาชนวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ “รู้เลข รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ”. <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/9/iid/182186>.
- รุ่งนภา อาระหัง. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทยนาวิ*, 45(3), 509-526.
- วิศรา ปันทองกลาง, ปานจิต นามพลกรัง และวินัฐ ดวงแสนจันทร์. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(4), 152-165.

- สุทาทิพย์ ไหมคำ. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต], มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุธิดา แก้วทา, ภาณุวัฒน์ คาวังสง่า และอรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. อักษรกราฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- สุนันทา ปกป้อง, ปาหนัน พิชยภิญโญ, สุนีย์ละกา ปั่น และ กรภัทร มยุระสาคร. (2565). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารต่อรอบเอวและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อ้วนลงพุง. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 38(3), 213-224.
- อมรรัตน์ นระสนธิ์ และสมลักษณ์ เทพสุรียานนท์. (2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารร่วมกับแอปพลิเคชันอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 34(2), 97-110.
- อาภัสร์ บัวประดิษฐ์ และ สุรศักดิ์ เส่าแก้ว.(2563). ผลของโปรแกรมพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาต่อพฤติกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้แอปพลิเคชันไลน์ จังหวัดนครนายก. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 12(4), 932-942.
- Arahung, R., Hoontrakul, S., & Roojanavech, S. (2018). The effects of health literacy enhancement program on hypertensive prevention behavior of pre-hypertension risk group at a community in Nakhon Pathom Province. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 45(3), 509- 526. (in Thai)
- Chasuwan, K., Tongdee, J., Phanlek, N., & Dissara, W. (2022). *Self-management of older persons with hypertension. Journal of Health Research and Innovation*, 5(2), 14-27. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri/article/view/259881>. (in Thai)
- Fingland, D., Thompson, C., & Vidgen, H. A. (2021). *Measuring food literacy: Progressing the development of an international food literacy survey using a content validity study. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1141. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031141>
- G*Power. <https://rid.psu.ac.th/animal/th/assets/document/GPower5-7.pdf>
- Health Education Division. (2015). *Guidelines for promoting health literacy and developing health behaviors in health management subdistrict*. <http://www.hed.go.th>
- Ministry of Public Health. (2019). *NCD annual_report2019*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>
- Nutbeam, D. (2008). *The evolving concept of health literacy*. *Social Science & Medicine*, 67(12),2072-2078.
- Ruangchai, K., & Uttarachai, A. (2020). Physical activity and food consumption affect to health status in worker at Khlong Luang, Pathum Thani. *Research and Development Health System Journal*, 13(1), 354-359. (in Thai)

- Singtong, T. (2022). *Effects of a nutrition literacy promotion program on eating behavior of secondary school students*. Master's thesis, Thammasat university. TU Digital Collections. https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:178272. (in Thai)
- Thai Hypertension Society. (2019). *Thai Guidelines on the treatment of hypertension 2015 update 2019*. <http://www.thaihypertension.org>.
- Thongma, P. (2020). Health literacy and health outcomes in hypertensive patients. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 13(1), 50-62. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/243809/165725>. (in Thai)
- Visedkaew, K., & Muktabhant, B. (2020). Association between nutrition literacy and the consumption of snacks and sweetened beverages among undergraduate students in the health sciences faculties of Khon Kaen University. *Srinagarind Medical Journal*, 35(2), 183-192. (in Thai)
- World Health Organization. (1998). *Health Promoting Glossary*. www.who.org.
- World Health Organization. (2020). *Improving hypertension control in 3 million people: country experiences of program development and implementation*. Geneva : WHO.
- World Health Organization [WHO], 2021 2021 World Health Organization guideline on pharmacological treatment of hypertension: Policy implications for the region of the Americas. [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(22\)00036-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(22)00036-9/fulltext)
- World Health Organization. (2023). *Blood pressure/hypertension*. The Global Health Observatory. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3155>
- Yod-on, T., & Nuysr, M. (2020). The effects of behavioral modification in food consumption program in uncontrolled hypertension patients, Nongmamong District, Chainat Province. *Research and Development Health System Journal*, 13(2), 388-399. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/255099/173300>. (in Thai)
- Youngiam, W., & Abdullakasim, P. (2021). *Effects of the "I See Right Sodium" program on sodium consumption behavior among university students in Lower Northern Region, Thailand* [Doctoral dissertation, Burapha University]. https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/61810007.pdf