

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกการจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2564

Factors Affecting Nutritional Status of Hypertensive Patients in
Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province

Mr. Ramila Smith Giri



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Science in Food System Management for Nutrition

School of Human Ecology

Sukhothai Thammathirat Open University

2021

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง
จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อและนามสกุล นายรามิต สมิทธิ ศรี

วิชาเอก การจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ

สาขาวิชา มนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สำออง สืบสมาน
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีศักดิ์ สุนทรไชย

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(ดร.นายแพทย์ ประสูตร ถาวรชัยสิทธิ์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สำออง สืบสมาน)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีศักดิ์ สุนทรไชย)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์)

3.2

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง
จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัย นายรามิล สมิต ศิริ รหัสนักศึกษา 2617000233

ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สำออง สีสमान (2) รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีศักดิ์
สุนทรไชย ปีการศึกษา 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณนี้มีจุดประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรทาง เศรษฐกิจและสังคม (2) ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการ ออกกำลังกาย (3) ประเมินภาวะโภชนาการ และ (4) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปอาศัยในพื้นที่อำเภอ ปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 155 ตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสำรวจภาวะโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.35) อายุเฉลี่ย คือ 55.30 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน คือ 6,767.74 บาท เป็นผู้รักษาโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับประทาน ยารักษาต่อเนื่อง โดยมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คือ 6.03 ปี (2) ปัจจัยด้านการ รับรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร การรับรู้อุปสรรค ในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 3.16 2.19 3.47 และ 2.76 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ ส่วนใหญ่ นิยมบริโภคอาหารรสชาติดกมกล่อม (ร้อยละ 31.36) รับประทานอาหารว่างเป็นประจำ (ร้อยละ 22.58) ไม่ออกกำลังกายติดต่อกันเป็นเวลามากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 48.39) (3) ภาวะโภชนาการพบว่า ค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ 25.09 อยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการระดับอ้วนปานกลาง ค่าเฉลี่ย เส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่างเพศชายเท่ากับ 88.05 เซนติเมตร จัดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และ ค่าเฉลี่ย เส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงเท่ากับ 87.81 เซนติเมตร จัดอยู่ในเกณฑ์อ้วนลงพุง และ (4) ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยด้าน การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหารสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยด้าน พฤติกรรมการบริโภคอาหารสัมพันธ์กับขนาดเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย และปัจจัยด้าน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงสัมพันธ์กับขนาดของเส้น รอบเอว สามารถทำนายภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 2.3 3.1 และ 9.1 ตามลำดับ

คำสำคัญ ภาวะโภชนาการ ความดันโลหิตสูง จังหวัดนครราชสีมา

Thesis title: Factors Affecting Nutritional Status of Hypertensive Patients in Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province

Researcher: Mr. Ramila Smith Giri; **ID:** 2617000233;

Degree: Master of Science (Food System Management for Nutrition);

Thesis advisors: (1) Dr. Sam-ang Seubsman, Associate Professor; (2) Dr. Sarisak Soontornchai, Associate Professor; **Academic year:** 2021

Abstract

This quantitative research aimed to: (1) investigate socioeconomic status, (2) examine health perception factors, dietary behavior, and exercise behavior, (3) determine the nutritional status, and (4) examine the factors influencing nutritional status of hypertensive patients in Pak Chong district, Nakhon Ratchasima province.

The study group comprised a total of 155 hypertensive patients above 15 years of age from Pak Chong district, Nakhon Ratchasima province, selected with simple random sampling technique. The tools used for data collection were a questionnaire and body measurements. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis.

The results revealed that: (1) the majority of the study group were female with an age average of 55.30 years and an average monthly income of 6,767.74 baht. All individuals were hypertensive patients with continued medication and had been afflicted with hypertension for 6.03 years on average. (2) The health perception factors included an average score (with 5 being the maximum) for health status, food consumption benefits, barriers to dietary behavior, and self-efficacy was 3.16, 2.19, 3.47 and 2.76 points, respectively. Most of the patients (31.36 %) consumed food three times a day with flavorful taste, had snacks (22.58%) and did not exercise continuously for more than 1 year (48.39%). (3) Nutritional status indicated an average body mass index (BMI) of 25.09 which infers moderate obesity. Moreover, the average waist circumference (WC) of male patients was 88.05 cm which was normal, while the average WC of female patients was 87.81 cm which showed abdominal obesity. Lastly, (4) the factors related to nutritional status at 0.05 statistical significance level revealed that the perception of barriers to dietary behavior was related to patient's BMI, dietary behavior was related to WC for male patients, and dietary behavior and BMI were related to WC for female patients; the three factors could be used to predict the nutritional status of hypertensive patients at the level of 2.3%, 3.1%, and 9.1%, respectively.

Keywords: Nutritional status, Hypertensive patient, Nakhon Ratchasima Province

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเพราะได้รับความเมตตาอนุเคราะห์และความเอาใจใส่ให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สำออง สืบสมาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ศรัศกดิ์ สุนทรไชย ที่ให้คำปรึกษาแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมทั้งให้คำแนะนำองค์ความรู้ทางวิชาการในการศึกษาค้นคว้ามาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด และผู้เชี่ยวชาญเอกพล กาละดี ที่ให้การอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารโรงพยาบาลปากช่องนานา อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ตลอดจนบุคลากรทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ ดร.ประสูต ถาวรชัยสิทธิ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้ง รองศาสตราจารย์ ดร.สำออง สืบสมาน และ รองศาสตราจารย์ ดร.ศรัศกดิ์ สุนทรไชย ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านที่ได้กล่าวถึงและผู้ที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ ที่มีส่วนในการสนับสนุนตลอดทั้งเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณทุกท่านด้วยความจริงใจ และขอมอบคุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นเกียรติคุณแต่บิดามารดา ครู อาจารย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมาตลอดจนผู้เขียนตำราวิชาการที่ข้าพเจ้าได้ศึกษาค้นคว้าใช้อ้างอิงทุกท่าน

รามิล สมิท คีรี

มีนาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับ	4
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	6
ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ	9
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	17
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	17
เครื่องมือการวิจัย	18
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล	21
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	22
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	23
ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานประชากรด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา	23
ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการ ออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัด นครราชสีมา	28
ตอนที่ 3 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัด นครราชสีมา	39
ตอนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา	40
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	46
สรุปการวิจัย	46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
อภิปรายผล	49
ข้อเสนอแนะ	51
บรรณานุกรม	53
ภาคผนวก	59
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	60
ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	62
ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	66
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
ประวัติผู้วิจัย	75



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ค่ามาตรฐานของดัชนีมวลกายสำหรับผู้ใหญ่ของคนเอเชีย	10
ตารางที่ 3.1 จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา	18
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร ทางเศรษฐกิจและสังคม	23
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ การรับประทานยาและอาหารเสริมของกลุ่มตัวอย่าง	27
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของกลุ่ม ตัวอย่างที่มีต่อปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ	29
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของกลุ่ม ตัวอย่างที่มีต่อปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร	30
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของกลุ่ม ตัวอย่างที่มีต่อปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภค	32
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของกลุ่ม ตัวอย่างที่มีต่อปัจจัยด้านสมรรถภาพแห่งตน	33
ตารางที่ 4.7 ความถี่ ร้อยละ ของปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีผลด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง	34
ตารางที่ 4.8 ความถี่ ร้อยละ ของปัจจัยด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	34
ตารางที่ 4.9 จำนวน ความถี่ ร้อยละ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง	35
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา	37
ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง	38
ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะโภชนาการ	39
ตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางประชากรด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร ด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายต่อค่าดัชนีมวลกาย ..	40
ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนของปัจจัย ด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลต่อดัชนีมวลกาย	41
ตารางที่ 4.15 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางประชากรด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร ด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายต่อเส้นรอบเอว กลุ่มตัวอย่างเพศชาย	42

ญ

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางประชากรด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร ด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านการรับรู้สมรรถนะ แห่งต้น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายต่อเส้นรอบเอว กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง	43
ตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน ของปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลต่อเส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่าง เพศชาย	44
ตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน ของปัจจัย ด้านพฤติกรรมการบริโภคและค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อเส้นรอบเอว กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง	44



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากพิจารณาการเปลี่ยนแปลงด้านการดำเนินชีวิตที่มีความเร่งรีบ ความเครียด การมีเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกที่ส่งผลให้การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ตลอดจนภาวะทางเศรษฐกิจที่ฝืดเคือง การขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งการบริโภคอาหารที่เป็นอาหารปรุงแต่งสารเคมีมากขึ้น ทั้งรสชาติหวาน มัน เค็มเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดภาวะเมแทบอลิกซินโดรมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่แพร่กระจายไปทั่วโลก ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น จากการใช้เกณฑ์ค่ามาตรฐานของความดันโลหิตของคนปกติควรมีความดันช่วงหัวใจบีบตัวน้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท และมีความดันช่วงหัวใจคลายตัวน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท หรือ หมายถึงค่ามาตรฐานปกติของความดันช่วงหัวใจบีบตัวต่อความดันช่วงหัวใจคลายตัวไม่ควรสูงเกินกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท หากอยู่นอกเหนือจากช่วงดังกล่าวจะถือว่าเป็นภาวะของโรคระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด (Kasper, Hauser, Longo & Jameson, 2001) ซึ่งมีการประมาณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีอยู่ที่ร้อยละ 25 ของประชากรโลกทั้งหมด

ความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองขาดเลือดและโรคหัวใจขาดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรโลก (Lawes, Vander Hoorn, & Rodgers, 2008) ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงคืออาหารเนื่องจากเมื่อรับประทานอาหารเข้าไปแล้วร่างกายจะนำมาใช้เป็นพลังงานและสารอาหารรูปแบบต่างๆ หากรับประทานอาหารมากเกินไปร่างกายต้องการจะเกิดการสะสมไขมันในร่างกาย เช่น ไขมันอิ่มตัว ไขมันไม่อิ่มตัว และคอเลสเตอรอล ซึ่งการเกิดการสะสมของไขมันในร่างกายนำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูงและพัฒนาเป็นโรคความดันโลหิตสูง การประเมินว่าแต่ละบุคคลรับประทานอาหารเหมาะสมหรือไม่สามารถประเมินได้จากภาวะโภชนาการ ซึ่งจะแสดงผลว่าบุคคลนั้นได้รับสารอาหารที่ดีหรือไม่ดี (Safdar, Bertone-Johnson, Cordeiro, Jafar & Cohen, 2015)

ภาวะโภชนาการเป็นสภาวะทางสุขภาพร่างกายของบุคคลจากการรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร การดูดซึมสารอาหาร การขนส่ง การสะสม และผลของการเผาผลาญสารอาหาร ซึ่งเป็นการใช้พลังงานทั้งในขณะพักและในการเคลื่อนไหวร่างกายตามปกติ หรือการออกกำลังกาย ภาวะโภชนาการแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ภาวะโภชนาการดี หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนตามความต้องการ ทำให้มีสัดส่วนและปริมาณสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ส่งผลให้ร่างกายสุขภาพดี และภาวะทุพโภชนาการ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารที่ไม่เหมาะสมกับร่างกาย คือ ได้รับสารอาหารที่น้อยหรือมากเกินไปความต้องการของร่างกาย ทำให้ส่งผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจ ดังนั้น อาหารจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของมนุษย์ (Kaewpitoon, Namwichaisirikul, Loyd, Churproong, Ueng-Arporn, Matrakool, Tongtawee, Rujirakul, Nimkhuntod,

Wakhuwathapong & Kaewpitoon, 2015) เป็นที่ทราบกันดีว่าอาหารและวิถีชีวิตเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แต่ในปัจจุบันข้อมูลที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานทางวิทยาศาสตร์กับข้อมูลทางสถิติของจำนวนประชากรที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีน้อยมาก (Geleijnse, Kok and Grobbee, 2005) ปัญหาภาวะโภชนาการเกินเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา และมีแนวโน้มของปัญหาเพิ่มมากขึ้น (World Health Organization, 2010)

สำหรับประเทศไทย พบว่า ในช่วงเวลาเพียง 10 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2543-2552 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 3.8 เท่า ซึ่งสถิติในปี 2551 พบว่าประชากรไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย คิดเป็น 500.65 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นเป็น 937.58 ต่อประชากรแสนคน ทั้งนี้พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย จาก 5,186 รายในปี 2556 เป็น 8,525 รายในปี 2560 (กระทรวงสาธารณสุข, 2553; กระทรวงสาธารณสุข, 2562.) และจากรายงานการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ แสดงอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งประเทศมากถึง 6,084,467 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จากประชากรทั้งหมด 65,027,344 ราย จำนวนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่งผลให้ประเทศไทยมีภาระด้านงบประมาณสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับรองรับจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมากและมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ทำให้หลายองค์กรให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรวมทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากยิ่งขึ้น จังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมาก คือ 268,481 ราย จากจำนวนประชากรทั้งหมด 2,646,401 ราย จังหวัดนครราชสีมาแบ่งออกเป็น 32 อำเภอ ประชากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ของอำเภอเมืองนครราชสีมา และอำเภอปากช่อง โดยมีประชากรจำนวน 222,941 และ 142,740 ราย ตามลำดับ จากรายงานอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรของพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 16,865 คิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรในพื้นที่ (สร., 2562) ทั้งนี้เนื่องมาจากภาวะโภชนาการเป็นผลจากพฤติกรรมกรบริโภคอาหารซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับใช้เป็นฐานข้อมูลสำคัญเพื่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของประชากรในพื้นที่ โดยพบว่าพื้นที่อำเภอปากช่องยังไม่พบการศึกษาถึงปัจจัยด้านภาวะโภชนาการของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

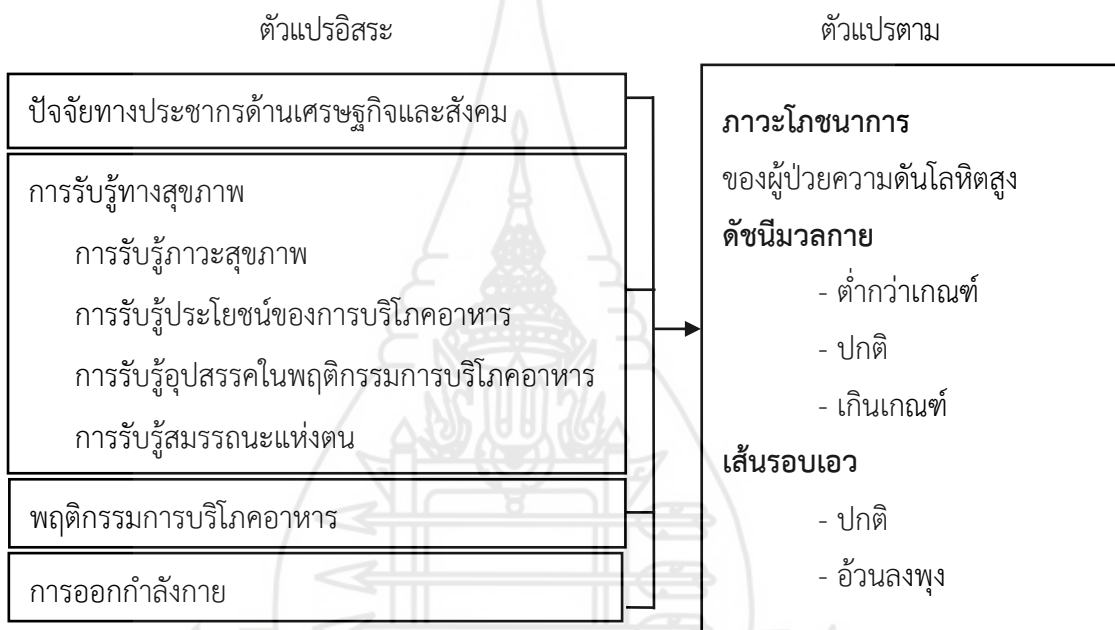
2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

2.3 เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

2.4 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดที่ประกอบด้วยปัจจัยทางประชากรด้านเศรษฐกิจและสังคม การรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายและสุขภาพ และภาวะโภชนาการ ซึ่งภาวะโภชนาการในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ดังนี้



4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยทางประชากรด้านเศรษฐกิจและสังคมส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

4.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

5. ขอบเขตการวิจัย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 141,809 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 15,764 ราย (สธ, 2562) มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี มีความสามารถอ่าน

ออก เขียนได้ หรือสามารถสื่อสารได้เป็นปกติและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยที่มีรายชื่อในทะเบียนบ้านอยู่ในพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 155 ราย โดยทำการเก็บข้อมูลวันที่ 1 – 14 ตุลาคม 2563

6. นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

6.1 โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

6.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ที่เคยมีประวัติการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่อยู่ในระหว่างการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ที่เคยมีประวัติการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงระดับที่ 1, 2 และ 3

6.3 การรับรู้ทางสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร การรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

6.4 การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย สามารถระบุสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

6.5 การรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การรับรู้ถึงเหตุปัจจัยที่ขัดขวาง หรือข้อจำกัดของการเลือกอาหารเพื่อการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

6.6 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

6.7 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ที่แสดงออกเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

6.8 พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง รูปแบบการออกกำลังกาย ประเภทการออกกำลังกาย ความถี่ในการออกกำลังกาย และระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายเป็นจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

6.9 ภาวะโภชนาการ หมายถึง การประเมินดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาด้านโภชนาการและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

7.2 เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

7.3 เพื่อนำเสนอปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา



บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2) ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ การรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ 3) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

1.1 ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง ความดันเลือดสูง ความดันสูง หรือที่แพทย์บางท่านเรียกว่า ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension หรือ High blood pressure) หมายถึง ภาวะที่ความดันช่วงบนมีค่าตั้งแต่ 130 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือความดันช่วงล่างมีค่าตั้งแต่ 80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ซึ่งโดยมากผู้ป่วยจะมีความดันช่วงล่างสูง (Diastolic hypertension) โดยที่ความดันช่วงบนจะสูงหรือไม่ก็ได้ บางรายอาจมีความดันช่วงบนสูงเพียงอย่างเดียว แต่มีค่าความดันช่วงล่างไม่สูงก็ได้เช่นกัน เรียกว่า “ความดันช่วงบนสูงเดี่ยว” (Isolated systolic hypertension) ซึ่งนับว่าเป็นอันตรายไม่น้อยไปกว่าความดันช่วงล่างสูงและผู้ป่วยควรได้รับการรักษาอย่างจริงจัง โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากโรคหนึ่งในผู้ใหญ่ โดยพบได้สูงถึงประมาณร้อยละ 25 ถึง 30 ของประชากรโลกที่เป็นผู้ใหญ่ทั้งหมด พบได้ในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และจะพบได้สูงขึ้นในผู้สูงอายุ บางประเทศพบโรคความดันโลหิตสูงได้สูงถึงร้อยละ 50 ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเด็กสามารถพบเป็นโรคนี้ได้เช่นกัน แต่พบได้น้อยกว่าในผู้ใหญ่มากองค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึง 1 พันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูง

สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 1.56 พันล้านคน เพราะเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิตของคนทั่วโลกก่อนวัยอันควรถึงเกือบ 8 ล้านคนต่อปี และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50 ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจ

สำหรับในประเทศไทยนั้น ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า จำนวนผู้ป่วยและอัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2550 พบอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนจาก 1,025.44 เพิ่มขึ้นเป็น 1,561.42 ในปี พ.ศ.2557 และมีอัตราการเสียชีวิตโรคนี้ต่อประชากรแสนคนเป็น 3.64 ในปี พ.ศ.2550 ก็เพิ่มขึ้นเป็น 10.95 ในปี พ.ศ.2557 (พวงทอง, 2560)

1.2 สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงสามารถจำแนกได้เป็น 4 สาเหตุโดยจำแนกจากชนิดของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ 1) ความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ (Primary hypertension) หรือ ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด (Essential hypertension) 2) ความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ (Secondary

hypertension) หรือ ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ 3) ความดันช่วงบนสูงเดี่ยว และ 4) ความดันโลหิตสูงเพียงชั่วคราว (พวงทอง ไกรพิบูลย์ ,2555)

ความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ (Primary hypertension) คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกชนิด แพทย์จะตรวจไม่พบโรค หรือภาวะผิดปกติ หรือสิ่งที่เป็นต้นเหตุของความดันโลหิตสูง เรียกว่า ความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ (Primary hypertension) หรือ ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด (Essential hypertension) เมื่อก้าวถึงโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังจะหมายถึงโรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้เป็นหลัก โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนี้ แพทย์เชื่อว่าเกิดจากหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน ที่สำคัญ คือ อิทธิพลของเอนไซม์ และฮอร์โมนแองจิโอเทนซิน (Angiotensin) จากไต ซึ่งทั้งสองสารนี้จะทำงานร่วมกับต่อมหมวกไตและต่อมใต้สมองในการควบคุมน้ำเกลือแร่โซเดียม และการบีบตัวของหลอดเลือดในร่างกาย ซึ่งทั้งหมดนี้ก็เพื่อการควบคุมความดันโลหิต นอกจากนี้ กลไกการเกิดความดันโลหิตสูงยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านพันธุกรรม เพราะพบโรคนี้สูงขึ้นในคนที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคนี้ โดยผู้ที่แม่มีพี่น้องเป็นโรคนี้จะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติดังกล่าวประมาณ 3 เท่า เชื้อชาติ เพราะพบโรคนี้ได้สูงในคนอเมริกันผิวดำเมื่อเปรียบเทียบกับคนอเมริกันผิวขาวและชาวแม็กซิกันอเมริกัน อายุที่เพิ่มมากขึ้น ความอ้วน การรับประทานอาหารเค็มจัดหรือมีเกลือโซเดียมสูง เพราะเกลือโซเดียมหรือเกลือทะเลเป็นตัวอุ้มน้ำในเลือด จึงมีผลเพิ่มปริมาตรของเลือดที่ไหลเวียน ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นรวมถึงกระบวนการของร่างกายที่ส่งผลต่อสมดุลและการทำงานของเกลือแร่แคลเซียมในร่างกายมีความผิดปกติ

ความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ หรือ ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเริ่มเป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่ออายุได้ประมาณ 25-55 ปี พบได้มากในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และยิ่งอายุมากขึ้นก็จะมีโอกาสเป็นได้มากขึ้น ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้เป็นผู้ป่วยส่วนน้อยประมาณร้อยละ 5-10 แพทย์อาจตรวจพบโรค หรือภาวะผิดปกติ หรือสิ่งที่เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูงได้ จึงเรียกว่า ความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ หรือ ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ ในผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจมีลักษณะของภาวะหรืออาการอื่น ๆ แทรก เช่น หัวใจห้องล่างซ้ายโต มีค่าครีเอตินินในเลือด > 1.5 มก./ดล. จอตาเสื่อม (Hypertension retinopathy) เป็นต้น สาเหตุของความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุนี้ อาจเกิดได้จากหลายสภาวะ ได้แก่ โรคไต เช่น โรคไตเรื้อรัง กรวยไตอักเสบเรื้อรัง หน่วยไตอักเสบ โรคถุงน้ำไต ชนิดหลายถุง หลอดเลือดแดงไตตีบ (Renal artery stenosis) หลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ (Coarctation of aorta) เป็นต้น

ความดันช่วงบนสูงเดี่ยว มักพบในผู้สูงอายุ ยิ่งมีอายุมากเท่าไรก็จะมีโอกาสพบได้มากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ อาจมีภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ (Coarctation of aorta) ลิ้นหัวใจเอออร์ติกร้าว (Aortic insufficiency) รวมทั้ง โรคคอพอกเป็นพิษ (Toxic goiter) แทรก

ความดันโลหิตสูงเพียงชั่วคราว ความดันโลหิตอาจสูงเพียงชั่วคราวได้เมื่อมีภาวะที่ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น เช่น ไข้ ซีด เกิดอารมณ์เครียด โกรธ ตื่นเต้น หรือหลังจากออกกำลังกาย ซึ่งไม่จำเป็นต้องรักษาแต่อย่างใด และความดันจะกลับมาเป็นปกติได้เองเมื่อปัจจัยเหล่านี้ได้หมด (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2555)

1.3 อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มักไม่พบอาการแสดงแต่จะตรวจพบโดยบังเอิญเมื่อตรวจคัดกรองโรคหรือเมื่อมาพบแพทย์ด้วยปัญหาอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วยส่วนน้อยที่อาจมีอาการปวดศีรษะท้ายทอย ตึงที่ต้นคอ เวียนศีรษะ ซึ่งมักจะเป็นตอนตื่นนอนและมีอาการเพียงระยะเวลาสั้นๆ จากนั้นอาการจะทุเลาไปเอง บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะเฉพาะตำแหน่งคล้ายกับอาการของโรคไมเกรน สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นระยะเวลานาน หรือมีความดันโลหิตสูงกว่าค่ามาตรฐานมาก อาจจะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น นอนไม่หลับ ตามัว มือและเท้าชา หรือมีเลือดกำเดาไหล หากปล่อยทิ้งไว้นานโดยไม่ได้รับการรักษา อาจแสดงอาการของภาวะแทรกซ้อน เช่น หอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก บวม แขนขาเป็นอัมพาต เป็นต้น

ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ อาจมีอาการแสดงของโรค เช่น มีระดับความดันโลหิตขึ้นลงไม่คงที่ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ ใจสั่น และเหงื่อออกเป็นครั้งคราว นอนกรน ผิดปกติ ตันแขนและขาอ่อนแรงเป็นครั้งคราวซึ่งอาจมีสาเหตุจากภาวะแอลโดสเตอโรนสูงชนิดปฐมภูมิ หรือมีอาการปวดหลังร่วมกับปัสสาวะขุ่นแดง มีรูปร่างอ้วน ใบหน้าอูม มีไขมันที่บริเวณหลังช่วงบน เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการรักษาหรือปล่อยให้ความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน ผู้ป่วยมักจะเกิดความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ เช่น สมอประสาทตา หัวใจ ไต หลอดเลือดแดงใหญ่ และหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ เนื่องจากความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแทบทุกส่วนของร่างกายเสื่อม เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) หลอดเลือดตีบ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะไม่ได้ โดยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญนั้น ได้แก่ สมอ คือ อาจเกิดภาวะหลอดเลือดในสมอตีบหรือแตก ทำให้มีโอกาสกลายเป็นโรคอัมพาตครึ่งซีกซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย บางรายถ้าเป็นเรื้อรังอาจกลายเป็นโรคความจำเป็นเสื่อม สมาธิลดลง นอกจากนี้ ในรายที่มีหลอดเลือดฝอยในสมอส่วนสำคัญแตกก็อาจทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว หรือในรายที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันก็อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ซึ่ม เพ้อ ซัก หรือหมดสติได้ ซึ่งเรียกว่า “Hypertensive encephalopathy” ภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ คือ จะทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต (LVH) ซึ่งถ้าปล่อยให้เป็นมากขึ้นจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงยังอาจทำให้หลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจตีบกลายเป็นโรคหัวใจขาดเลือด มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ซึ่งถ้าเป็นรุนแรงอาจเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย นอกจากนี้ และอาจส่งผลทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย ซึ่งจะทำให้มีอาการบวม หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ส่วนในรายที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรง อาจตรวจพบหัวใจเต้นมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที และจังหวะไม่สม่ำเสมอจากหัวใจห้องบนเต้นเร็วและถี่ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับลูกตา จะเกิดภาวะเสื่อมของหลอดเลือดแดงภายในลูกตาอย่างช้า ๆ ในระยะแรกหลอดเลือดจะตีบแต่ต่อมาอาจแตกมีเลือดออกที่ตา ทำให้ประสาทตาเสื่อมมีโอกาสพัฒนาเป็นอาการตาบอดได้ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดต่อไตอาจเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง เนื่องจากหลอดเลือดแดงแข็ง เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ ซึ่งไตที่วายจะยิ่งทำให้ความดันโลหิตของผู้ป่วยสูงขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดแดงใหญ่และหลอดเลือดแดงส่วนปลาย หลอดเลือดแดงใหญ่เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง และภาวะเลือดเซาะผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายถึงเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ หลอดเลือดแดงส่วนที่มาเลี้ยงขาและปลายเท้าอาจเกิดภาวะแข็งตัวและตีบได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย ทำให้เลือดไปเลี้ยงที่ขาและปลายเท้าได้น้อย อาจเป็นตะคริวบ่อย หรือ

ปวดน่องขณะเดิน หากหลอดเลือดแดงเกิดการอุดตันก็อาจทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดเลือดจนกลายเป็นเนื้อตายเน่า (Gangrene) ได้ (สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ, 2553)

2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ

2.1 ความหมายของภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะทางสุขภาพร่างกายของบุคคลที่มีผลมาจากการรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร การดูดซึมสารอาหารของร่างกาย การขนส่ง การสะสม และผลของการเผาผลาญสารอาหาร สามารถประเมินได้ด้วยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ภาวะโภชนาการแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ภาวะโภชนาการดี คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนตามความต้องการ ทำให้มีสัดส่วนและปริมาณสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายส่งผลให้ร่างกายสุขภาพดี และภาวะทุโภชนาการ คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารที่ไม่เหมาะสมกับร่างกาย คือ ได้รับสารอาหารที่น้อยหรือมากเกินไปกว่าความต้องการของร่างกาย ทำให้ส่งผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจ (Kaewpitoon, L., Kootanavanichpong, N., Komporn, P., Chavenkun, W., Kujapun, J., Norkaew, J., Ponphimai, S., Matrakool, L., Tongtawee, T., Panpimanmas, S., Rujirakul, R., Padchasuwan, N., Pholsripradit, P., Eksanti, T., Phatisena, T., Loyd, R. A. & Kaewpitoon, S. J., 2015)

2.2 การประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินภาวะโภชนาการเป็นการประเมินร่างกายเบื้องต้นไม่จัดว่าเป็นการตรวจวินิจฉัยโรคโดยการตรวจวินิจฉัยโรคจะมีรายละเอียดการตรวจร่างกายและความชำนาญของผู้วินิจฉัยโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น ผ่องศรี ศรีมรกต (2553) ได้ระบุแนวทางสำหรับการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ใหญ่ประกอบไปด้วย 4 วิธี ดังนี้

2.2.1 การประเมินจากอาหาร

เป็นการประเมินจากประวัติอาหารและปัจจัยเสี่ยงของอาหารที่รับประทานเป็นประจำว่าเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านโภชนาการ รวมทั้งประเมินจากประวัติการรับประทานอาหารใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังประเมินจากการคำนวณพลังงานที่ได้จากอาหารโดยใช้วิธีชั่งน้ำหนักอาหารที่รับประทาน และประเมินจากความรู้สึกของการรับประทานอาหาร

2.2.2 การวัดส่วนร่างกาย

เป็นการประเมินทางกายภาพโดยใช้น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย สัดส่วนของเส้นรอบเอวต่อสะโพก ความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง เส้นรอบวงของจุดกึ่งกลางแขนท่อนบน และเส้นรอบวงของกล้ามเนื้อที่จุดกึ่งกลางแขนท่อนบน โดยการนำค่าที่ได้มาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเกณฑ์อ้างอิง

ดัชนีมวลกาย หรือ (Body mass index: BMI) คือการใช้น้ำหนักตัวหน่วยกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงหน่วยเมตรยกกำลังสอง เมื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกายแล้วนำค่าที่ได้ไปวิเคราะห์ตามค่ามาตรฐานของดัชนีมวลกายสำหรับผู้ใหญ่ของคนเอเชียตามตารางที่ 2.1

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}}$$

ตารางที่ 2.1 ค่ามาตรฐานของดัชนีมวลกายสำหรับผู้ใหญ่ของคนเอเชีย

ภาวะทางโภชนาการ	ดัชนีมวลกาย
พอมมาก (ระดับ 3)	<16.0
พอมปานกลาง (ระดับ 2)	16.9-16.0
พอมเล็กน้อย (ระดับ 1)	18.4-17.0
พอม	<18.5
ปกติ	18.5-22.9
น้ำหนักเกิน	>=23.0
อ้วนเล็กน้อย (มีความเสี่ยง)	23.0-24.9
อ้วนปานกลาง (อ้วนระดับ 1)	25.0-29.9
อ้วนมาก (อ้วนระดับ 2)	>30.0

ที่มา: World Health Organization (1998)

เส้นรอบเอว หมายถึง ขนาดของรอบเอวที่วัดผ่านระดับสะดือ สามารถบ่งบอกถึงความเสี่ยงทางสุขภาพได้วิธีการวัดเส้นรอบเอวที่ถูกต้องคือใช้สายวัดวัดรอบเอวผ่านระดับสะดือให้อยู่แนวขนานกับพื้นและไม่รัดแน่นหรือหลวม โดยค่าปกติของเส้นรอบเอวสำหรับผู้หญิง ไม่ควรเกิน 80 เซนติเมตร หรือ 32 นิ้ว และค่าปกติของเส้นรอบเอวสำหรับผู้ชาย ไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตร หรือ 36 นิ้ว หากเกินเกณฑ์มาตรฐานข้างต้นถือว่ามีความเสี่ยงสูง (दनัย อังควฒนวิทย์ และ กิตติยา สุวรรณสิทธิ์, 2564)

2.2.3 การประเมินทางชีวเคมี

เป็นการประเมินภาวะโภชนาการที่มีค่าใช้จ่ายสูงแต่มีความแม่นยำ โดยเก็บตัวอย่างทางชีวภาพจากผู้ทดลองทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาค่าโปรตีน ไขมัน น้ำตาล กลูโคสแร่ต่าง ๆ จากนั้นเทียบกับค่ามาตรฐานหรือค่าอ้างอิงเพื่อวิเคราะห์ภาวะโภชนาการ

2.2.4 การตรวจร่างกายทางคลินิก

เป็นการประเมินภาวะโภชนาการโดยการตรวจสุขภาพผิวหนัง ผม ฟัน เหงือกริมฝีปาก ลิ้น และตา เนื่องจากอวัยวะเหล่านี้จะมีการแสดงภาวะขาดสารอาหารของร่างกายออกมาอย่างรวดเร็ว ซึ่งผู้ประเมินต้องเป็นบุคลากรการแพทย์ แพทย์ หรือนักโภชนาการภายใต้การกำกับของแพทย์

2.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

สปีค และคนอื่น ๆ (Speak; et al. 1989: 93-100) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นผลสะท้อนของการประเมินตนเอง หรือเป็นแนวคิดหรือความคิดของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ที่เป็นการประเมินตนเองทางด้านที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพในอดีต รวมถึงปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการรับรู้ส่วนบุคคล เช่น การศึกษา ร่างกาย ความเชื่อ สังคม การแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

โอเร็ม (Orem. 1991: 151-153) กล่าวว่า ผลของการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยในมิติของความสามารถและพื้นฐานของลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดแนวทางที่บุคคลคิดและเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต

ภารตี เต็มเจริญ (2559) กล่าวว่า องค์ประกอบสำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของบุคคลมี 4 ประการ ดังนี้

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนของบุคคลว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพมากน้อยเพียงใดอันมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย ที่อาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต และผลกระทบทางด้านสุขภาพและสังคมของตนเอง ซึ่งหากมีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของการเป็นโรคมักเกินไปอาจทำให้จดจำข้อแนะนำด้านสุขภาพได้น้อยและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำ

3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัติจะต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีและมีประโยชน์เหมาะสมกับโรคนั้น ๆ รวมถึงความเข้าใจในคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ

4) ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เช่น เพศ อายุ การศึกษา ปัจจัยด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

ดังนั้น การรับรู้ภาวะสุขภาพ จึงหมายถึง กระบวนการทางด้านความคิด และความเข้าใจของบุคคลในด้านการประเมินเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยตามสภาพของร่างกายซึ่งมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบสำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

สุขุมาล แสนพวง (2543) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีสิ่งที่น่าสนใจอยู่นั้นสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์และหากมีการพัฒนาขึ้นใหม่จะทำให้พฤติกรรมที่กำลังจะเกิดขึ้นมีประสิทธิภาพดีขึ้น ซึ่งการรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมของบุคคล

ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารจึงหมายถึงการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายที่บุคคลคาดหวังและนำไปสู่พฤติกรรมบริโภคอาหารของบุคคล

เอมอรชิน พัฒนะพงศา (2557) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรค คือ การรับรู้ที่ขจัดขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อเหตุการณ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น หากมีการรับรู้อุปสรรคในระดับที่สูงก็มีโอกาสส่งผลให้เหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นนั้นไม่เกิดขึ้น

ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหารจึงหมายถึงการรับรู้ที่เป็นอุปสรรคต่าง ๆ ต่อการเกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารทำให้เป็นเหตุในการขจัดขัดขวางพฤติกรรมบริโภคอาหารบางพฤติกรรม

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2536) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อหรือการรับรู้ตลอดจนการพิจารณาตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่แตกต่างกันทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมและการตัดสินใจออกมาแตกต่างกัน

ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงหมายถึงการรับรู้และความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับความสามารถของตนอันเป็นปัจจัยที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกในแต่ละสถานการณ์

2.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ความประพฤติ การปฏิบัติ หรือการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร สุขลักษณะ และวิธีรับประทานอาหาร (พรมิตร กุลกาลยีนง, 2561)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยนิยมเลือกซื้ออาหารจากความชอบและรสชาติเป็นหลัก โดยปัจจัยที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญเมื่อเลือกซื้ออาหารเรียงตามลำดับ ดังนี้ ความชอบ รสชาติ ความอยากรับประทาน ความสะอาด คุณค่าทางโภชนาการ ความสะดวก และปัจจัยราคา กล่าวคือคนไทยให้ความสำคัญกับความสุขจากการกิน สะท้อนจากการเลือกปัจจัย ความชอบ ความอยากรับประทาน รสชาติ มากกว่าเลือกคุณภาพของอาหาร ซึ่งสะท้อนจากการเลือกปัจจัย ความสะอาดและคุณค่าทางโภชนาการ นอกจากนี้ความถี่ของการบริโภคอาหาร พบว่าคนไทยรับประทานอาหารเช้า ในปี 2560 คนไทยส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 89.4 รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อต่อวัน สัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 88.0 ในปี 2556 นอกจากนี้ยังพบว่าคนไทยบริโภคอาหารที่มีรสชาติดหวานและเค็มมากขึ้น โดยคนที่รับประทานอาหารเช้าที่มีรสชาติดหวานเป็นอาหารเช้าหลักเพิ่มจากร้อยละ 11.2 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 14.2 ในปี 2560 ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีอายุน้อยกว่า 25 ปีเป็นสำคัญ ขณะที่ผู้บริโภคอาหารที่มีรสชาติดเค็มเพิ่มจากร้อยละ 13.0 เป็นร้อยละ 13.8 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุ 15 ปี ทั้งนี้รสชาติอาหารมื้อหลักของคนไทยมีลักษณะของการรับประทานตามช่วงอายุ เช่น รสหวานจะมีสัดส่วนสูงที่สุดในวัยเด็กน้อยที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ ขณะที่คนไทยบริโภคผักและผลไม้สดลดลง โดยพบว่าสัดส่วนของผู้ที่รับประทานผักและผลไม้ทุกวันลดลง จากร้อยละ 54.5 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 41.1 ในปี 2560 โดยลดลงในทุกกลุ่มอายุ เพศ และภูมิภาค ในทางตรงกันข้ามพบว่าคนไทยบริโภคอาหารกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและกลุ่มแร่ธาตุ วิตามินมากขึ้น โดยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.1 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 21.6 ในปี 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

2.5 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง การทำกิจกรรมที่ได้ออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกาย มีหลากหลายรูปแบบ โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ช่วยจัดระเบียบร่างกาย เสริมสร้างสมรรถภาพร่างกาย และมีส่วนช่วยในการควบคุมอารมณ์ (เปรมวดี คฤหเดช, สำหรับแดงทองดี, จันทนา แจ้งเจนเวทย์, นภาพรพัชร มิ่งถึก และจิราพร รักการ, 2562)

การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการปรับพฤติกรรมในการดำรงชีวิต (lifestyle modification) ที่มีประโยชน์ ทั้งในด้านการป้องกันและรักษาความดันโลหิตสูง ซึ่งการออกกำลังกายจะมีประโยชน์สูงสุดต่อผู้ที่มีความดันโลหิตสูงนั้น ควรจะได้รับคำแนะนำ หรือการสั่งการรักษาด้วยการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกายกับการควบคุมรักษาความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงและผู้ที่มีความดันปกติพบว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิก จะช่วยลดความดันโลหิตได้ โดยระดับความดันซิสโตลิกลดลงเฉลี่ย 3.8 mmHg และระดับความดันไดแอสโตลิกลดลงเฉลี่ย 2.6 mmHg นอกจากนี้ผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะช่วยลดความดันโลหิตในคนที่มีความดันปกติซิสโตลิกได้โดยเฉลี่ย 3 mmHg และความดันไดแอสโตลิก 3 mmHg และสำหรับในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง (borderline hypertension) การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะช่วยลดความดันโลหิตได้ 6 ต่อ 7 mmHg และสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตจะลดลง 10 ต่อ 8 mmHg จากการศึกษาโดยการออกกำลังกายใช้เวลา 30 – 60 นาทีต่อครั้ง ความถี่ 1-7 ครั้งต่อสัปดาห์ และระยะเวลาในการออกกำลังกายตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 52 สัปดาห์ แม้ว่าผลของการ

ออกกำลังกายต่อการลดระดับความดันโลหิตจะไม่มากนัก แต่ระดับความดันที่ลดลงอาจจะมีผลต่อการลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดในสมองได้ ทั้งนี้ จากการศึกษา ของยาควบคุมระดับความดันโลหิตที่ลดระดับความดันไดแอสโตลิกได้ 5 - 6 mmHg จะลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 42 และจากโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 149 (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2557)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ และโรคความดันโลหิตสูง มีรายละเอียด ดังนี้

Suliburska, J., Bogdanski, P., Duda, G., Pupek-Musialik, D., Piatek, J., Zukiewicz-Sobczak, W., Krauss, H. (2012) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยมีกลุ่มตัวอย่าง 306 ราย เป็นชาวชนบท 152 ราย และชาวชุมชนเมือง 154 ราย ในพื้นที่จังหวัดเกรตเตอร์โปแลนด์ ประเทศโปแลนด์ ผลการสำรวจพบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วน โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างผู้อยู่อาศัยในชนบทอยู่ที่ 37.2 ± 9.2 และกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเมือง คือ 33.1 ± 10.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มบริโภคอาหารในแต่ละวันมีค่าเฉลี่ยพลังงานอยู่ที่ 2511.9 ± 548 กิโลแคลอรี ในกลุ่มตัวอย่างชาวชนบท และ 2447.5 ± 599 กิโลแคลอรี ในกลุ่มตัวอย่างชาวชุมชนเมือง

Deji, S.A., Olayiwola, I. O. and Fadupin, G. T. (2014) ได้สำรวจภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไนจีเรีย จำนวน 120 ราย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 52 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43.3 ของกลุ่มตัวอย่าง ผลสำรวจยังพบว่าร้อยละ 30 ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคเบาหวานร่วม ร้อยละ 5 เป็นโรคหัวใจร่วมกับความดันโลหิตสูง จากการสำรวจด้านพฤติกรรมการบริโภคเกลือพบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85 ยังบริโภคเกลือ มีเพียงร้อยละ 40 ที่ลดปริมาณเกลือที่บริโภคลงเหลือปริมาณน้อย จากผลการสำรวจดัชนีมวลกายพบว่าเพศชายไม่มีผู้ที่น้ำหนักน้อย และจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีเพียงร้อยละ 26.7 ที่น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ

Syed, S. and Rao, R., (2015) ศึกษาพบทศวรรษวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนที่อาศัยในชุมชนแออัดประเทศอินเดีย พบว่ามีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิงร้อยละ 34 และ 23 ตามลำดับ จากประชากรในการสำรวจ 394 ราย ภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่สำคัญ คือ การอ่านหนังสือไม่ออก การทำงาน รายได้ และไม่มีความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง

Cheryl, D.F., Yechiam O., Craig, M.H., Guangyu Z., and Deanna K.M. (2017) ได้ศึกษาความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสหรัฐอเมริกาโดยใช้ข้อมูลจาก National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) ตั้งแต่ปี 1999 ถึง 2016 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5,504 รายที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ให้ข้อมูลว่าเมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในช่วงอายุตั้งแต่ 18 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.5 ช่วงอายุตั้งแต่ 40 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.2 และอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 63.1 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มชาติพันธุ์พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิต

สูงในชาวอเมริกันพบในกลุ่มผิวสีที่ได้มีเชื้อสายอเมริกันมากถึงร้อยละ 40.3 ในกลุ่มผิวขาวที่ได้มีเชื้อสายอเมริกันร้อยละ 27.8 ในชาวอเมริกันที่ได้มีเชื้อสายเอเชียร้อยละ 25 และชาวอเมริกันเชื้อสายอเมริกันร้อยละ 27.8 ในขณะที่พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประเภทที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มากถึงร้อยละ 48.3

Olatona, F. A., Onabanjo, O. O., Ugbaja, R. N., Nnoaham, K. E., and Adelekan, D. A. (2018) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยเสี่ยงจากระบบการเผาผลาญอาหาร (Metabolic risk factors) ที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ ในนักศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างจากมหาวิทยาลัย 3 แห่ง ในรัฐเลกอส ประเทศไนจีเรีย เพื่อประเมินรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคและปัจจัยเสี่ยงจากระบบการเผาผลาญอาหารที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling technique) ได้กลุ่มตัวอย่าง 506 ราย ทำการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วยคุณลักษณะประชากรและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลมวลกายและปัจจัยเสี่ยงจากระบบการเผาผลาญอาหารสำหรับโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วยภาวะอ้วนลงพุง ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จากนั้นระหว่างตัวแปรด้วยสถิติ chi-square and Fisher's exact tests จากการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยอายุกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20.3 ± 3.5 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.7 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่าร้อยละ 37.6 ไม่มีแหล่งรายได้หรือมีเงินสำหรับใช้จ่ายน้อยกว่า 31.7 ดอลลาร์สหรัฐต่อเดือน ร้อยละ 31.0 รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.0 บริโภคอาหารเข้าเป็นประจำ มีร้อยละ 2.0 บริโภคเฉพาะผักและผลไม้ และร้อยละ 44.0 บริโภคขนมขบเคี้ยวทุกวัน เมื่อทำการสำรวจประเภทอาหารที่นิยมบริโภคพบว่าร้อยละ 28.2 ชอบบริโภคธัญพืช ร้อยละ 32.0 ชอบบริโภคเนื้อสัตว์ ร้อยละ 14.0 ชอบบริโภคนมและผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 10.0 ชอบบริโภคเนื้อปลาเป็นหลัก ร้อยละ 29.0 ชอบบริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม และร้อยละ 6.2 ชอบบริโภคเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ จากการวิเคราะห์พบว่าร้อยละ 5 ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วนลงพุง เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเพศพบว่าเพศชายมีสัดส่วนของการเกิดภาวะอ้วนลงพุงน้อยกว่าเพศหญิงคือพบในเพศชายร้อยละ 1.3 เพศหญิงร้อยละ 8.4 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดร้อยละ 57.3 มีภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 8.2 มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.8 มีภาวะความดันโลหิตสูง และร้อยละ 1.0 มีเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง นอกจากนี้ยังพบว่าโรคอ้วนมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกกับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยเมื่อทดสอบค่าทางสถิติ chi-square มีค่า ($X^2 = 13.299, p < 0.001$) จากการศึกษานี้ได้ข้อสรุปว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยเสี่ยงจากระบบการเผาผลาญอาหารสำหรับโรคไม่ติดต่อพบอย่างแพร่หลายในนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ควรมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับการบริโภคผลไม้ ผัก ปลา และธัญพืช โดยเน้นที่ประชากรกลุ่มนี้ ควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากระบบการเผาผลาญอาหารที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี

ประสูตร อารชัยสิทธิ์ และคณะ (2556) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง จากกลุ่มตัวอย่าง 87,143 ราย ที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พบว่าร้อยละ 4.6 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นเพศชาย ร้อยละ 6.9 และเพศหญิง ร้อยละ 2.6 โดยสัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของทั้งชายและหญิงเพิ่มสูงขึ้นสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่าจะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเมื่อค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นโดยพบว่าร้อยละ 11.9 ของผู้ที่ถูก

จัดอยู่ในกลุ่มโรคอ้วนจะเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการประกอบกิจวัตรในแต่ละวันพบว่าเพศชาย เฉพาะกลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุที่มีมีกิจกรรม เช่น ทำงานบ้าน หรือ ทำสวน พบว่ามีการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ลดน้อยลงตรงข้ามกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีกิจกรรมในลักษณะข้างต้นพบว่าการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นต่างจากเพศหญิงที่พบว่าการประกอบกิจวัตรประจำวันไม่สัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้แล้วพบว่าทั้งเพศชายและหญิงที่เป็นโรคเบาหวานประเภท 2 และมีไขมันในเลือดสูงจะพบการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นยกเว้นในกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิง สำหรับผู้ที่เคยสูบบุหรี่พบว่าเพศชายที่เคยสูบบุหรี่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศชายที่ไม่เคยสูบบุหรี่ขณะที่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอดีตไม่มีความสัมพันธ์ในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของเพศหญิงขณะที่พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายทุกกลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เกิดโรคความดันโลหิตสูง ยกเว้นในกลุ่มผู้สูงอายุเพศชายที่พบว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์จะลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับเพศหญิงที่พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงยกเว้นในเพศหญิงกลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุจะพบการเกิดโรคความดันโลหิตสูงลดลง จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารกึ่งสำเร็จรูปและอาหารปิ้งย่างสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุเพศชายที่บริโภคอาหารกึ่งสำเร็จรูป 3 ถึง 6 ครั้ง ต่อสัปดาห์ จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่บริโภคอาหารกึ่งสำเร็จรูปน้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ จากงานวิจัยฉบับนี้พบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ ลักษณะชุมชนที่อาศัย ทรัพย์สินในครัวเรือน ระยะเวลาในการนอนหลับและการนั่งพัก พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

บุญทรัพย์ ศักดิ์บุญญารัตน์ (2562) และคณะ ศึกษาความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประเภทควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในประเทศไทยในงานวิจัยเรื่อง Prevalence and associated factors of uncontrolled hypertension among hypertensive patients: a nation-wide survey in Thailand จากจำนวนผู้ป่วย 65,667 ราย ที่มีอายุ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีการสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey) ตั้งแต่ปี 2014 ถึง 2015 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร รายงานว่าในผู้ป่วย 65,667 ราย เมื่อจำแนกตามเพศพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพศหญิงมีมากถึง 40,834 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.2 และเพศชาย 24,833 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.8 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุ 63.9 ± 11.1 ปี เมื่อจำแนกประเภทของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากทั้งหมด 65,667 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประเภทควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ 16,122 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.6 โดยมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เมื่อจำแนกกลุ่มผู้ป่วยตามอายุพบว่าช่วงอายุผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 – 69 ปี มีจำนวนผู้ป่วย 19,966 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.4 ในขณะที่ช่วงอายุที่มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 20 – 29 ปี มีจำนวนผู้ป่วย 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.1 เมื่อจำแนกตามภูมิภาคมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภูมิสำเนาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 14,864 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.6 ผู้มีภูมิสำเนาจากภาคเหนือ 18,032 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.5 ผู้มีภูมิสำเนาจากภาคกลาง 23,104 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.2 และผู้มีภูมิสำเนาจากภาคใต้ 9,667 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเส้นรอบเอวพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ประเภทควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว 85.8 ± 10.6 เซนติเมตร ประเภทไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว 87.8 ± 11.1 เซนติเมตร ขณะเดียวกันเมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างจากดัชนีมวลกายพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 ลงไป เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประเภทควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายต่ำกว่า 27,156 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.6 และมีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประเภทไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 6,981 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.4 กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายระหว่าง 25 – 29.99 ที่เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประเภทควบคุมระดับความดันโลหิตได้จำนวน 15,227 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.2 และมีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประเภทไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 5,570 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.8 กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายระหว่าง 30 – 34.99 ที่เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประเภทควบคุมระดับความดันโลหิตได้จำนวน 4,309 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.5 และมีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประเภทไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 2,077 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.5 และกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 ขึ้นไป ที่เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประเภทควบคุมระดับความดันโลหิตได้จำนวน 1,048 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.9 มีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประเภทไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 703 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.1

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ค่าดัชนีมวลกาย การรับรู้ข้อมูลโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น อาหารกึ่งสำเร็จรูป เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ น้ำหวาน เป็นต้น รวมทั้งโรคประจำตัว การออกกำลังกาย และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่บริโภคอาหารที่มีปริมาณพลังงานสูงจะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงและภาวะอ้วนลงพุงมากขึ้น ในขณะที่พบว่าภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะอยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการเกินร่วมกับมีภาวะอ้วนลงพุงและพบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศหญิงมากกว่าเพศชายและมีความสัมพันธ์กับอายุคือเมื่ออายุมากขึ้นจะมีโอกาสพบโรคความดันโลหิตสูงมากยิ่งขึ้น



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-section study) มีวิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 2) เครื่องมือที่ใช้การวิจัย 3) การเก็บรวบรวมข้อมูลและ 4) การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ พบว่าอำเภอปากช่องมีจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 141,809 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ 15,764 ราย (สธ, 2562)

1.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

อำเภอปากช่องมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ 16,865 ราย (สธ, 2562) เมื่อคิดเป็นสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนประชากรทั้งหมดจะได้เท่ากับ 0.11

นำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดระดับความมั่นใจ 95% ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{p(1-p)}{\frac{e^2}{Z^2} + \frac{p(1-p)}{N}}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

p = สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนประชากร

Z = ช่วงความเชื่อมั่นที่ได้จากระดับความมั่นใจ

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการศึกษาครั้งนี้คือ

$$n = \frac{0.11(1-0.11)}{\frac{0.05^2}{1.96^2} + \frac{0.11(1-0.11)}{15,764}}$$

$$n = 149.01$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพบว่าจำนวนตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยครั้งนี้คือ 150 ตัวอย่าง และป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลอีกร้อยละ 3 คือจำนวน 5 ตัวอย่าง รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 155 ตัวอย่าง

1.3 การสุ่มตัวอย่าง

อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา แบ่งเขตการปกครองเป็น 1 เทศบาลเมือง และ 11 ตำบล ได้แก่ เทศบาลเมืองปากช่อง ตำบลหนองสาหร่าย ตำบลจันทึก ตำบลชนงพระ ตำบลวังไทร ตำบลกลางดง ตำบลหนองน้ำแดง ตำบลหมูสี ตำบลวังกะทะ ตำบลคลองม่วง ตำบลพญาเย็น และตำบลโป่งตาลอง เมื่อคำนวณโดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ต่อสัดส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแต่ละตำบล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูลเป็น 155 ราย ตามตารางที่ 2 จากนั้นทำการสุ่มรายชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละพื้นที่ตามจำนวนขนาดตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

เขตพื้นที่	จำนวนผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง	ประชากร	สัดส่วน	ตัวอย่าง
ปากช่อง	5,998	46,351	0.356	54
หนองสาหร่าย	1,327	17,327	0.079	12
จันทึก	1,484	12,068	0.088	14
ชนงพระ	1,066	8,826	0.063	10
วังไทร	975	7,826	0.058	9
กลางดง	1,195	9,621	0.071	11
หนองน้ำแดง	942	8,129	0.056	9
หมูสี	1,186	10,206	0.070	11
วังกะทะ	850	6,300	0.050	8
คลองม่วง	897	6,283	0.053	8
พญาเย็น	429	5,625	0.025	4
โป่งตาลอง	516	3,247	0.031	5
รวม	16,865	141,809	1.00	155

2. เครื่องมือการวิจัย

2.1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสำรวจภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว ประวัติการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นแบบ

เลือกตอบข้อที่ถูกต้อง จำนวน 24 ข้อ และเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และข้อคำถาม “ใช่” “ไม่ใช่” จำนวน 46 ข้อ รวมจำนวน 70 ข้อ

เกณฑ์ในการให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ คือ ข้อคำถามเชิงบวก ถ้าตอบ “ใช่” ได้ 1 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” หรือ “ไม่แน่ใจ” ได้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ถ้าตอบ “ใช่” ได้ 0 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” หรือ “ไม่แน่ใจ” ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การตัดสินคะแนนมีการประยุกต์เกณฑ์การประเมินของบลูม (Bloom, 1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึงการรับรู้ระดับมาก
 ร้อยละ 60 – 79 หมายถึงการรับรู้ระดับปานกลาง
 ร้อยละ 0 – 59 หมายถึงการรับรู้ระดับน้อย

การสำรวจปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วยปัจจัยด้านการรับรู้ ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร ด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยจัดลำดับความเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ 1 - 5 คะแนนตั้งแต่ระดับเห็นด้วยน้อยที่สุดถึงเห็นด้วยมากที่สุด ตามลำดับ เช่นเดียวกับการสำรวจความถี่อาหารบริโภค ที่แบ่งระดับความเห็น 5 ระดับเช่นกัน คือ ไม่เคย/น้อยมาก น้อย ปานกลาง มาก ทุกวัน และ วันละครั้ง หรือ มากกว่าหากข้อคำถามเชิงบวก จะได้คะแนน 1 – 5 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบ จะได้คะแนน 5-1 ตามลำดับ ดังนี้

คำถามพฤติกรรมเชิงบวก ปฏิบัติทุกวัน/วันละครั้ง หรือมากกว่า ให้ 5 คะแนน

ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-6 ครั้ง	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติเดือนละ 1-3 ครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ/น้อยกว่าเดือนละครั้ง	ให้ 1 คะแนน

คำถามพฤติกรรมเชิงลบ ปฏิบัติทุกวัน/วันละครั้ง หรือมากกว่า ให้ 1 คะแนน

ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-6 ครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติเดือนละ 1-3 ครั้ง	ให้ 4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ/น้อยกว่าเดือนละครั้ง	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนด้านการบริโภคอาหาร แบ่งเป็น 5 ระดับ คิดเป็นช่วง ดังนี้

$$(5 - 1)/5 = 0.8$$

คะแนน 1.00 – 1.80 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคควรปรับปรุงอย่างมาก

คะแนน 1.81 – 2.60 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคควรปรับปรุง

คะแนน 2.61 – 3.40 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคระดับปานกลาง

คะแนน 3.41 – 4.20 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคระดับดี

คะแนน 4.21 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคระดับดีมาก

แบบสำรวจสัดส่วนร่างกายเป็นการประเมินทางกายภาพโดยใช้ข้อมูลน้ำหนักตัว ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว โดยทำการสอบเทียบเครื่องมือวัดสัดส่วนร่างกาย (Standardized) โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูล

2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ หลังจาก ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือแบบสอบถามขึ้นมา ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบว่าเครื่องมือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลและสามารถวัดส่วนของเนื้อหาที่ผู้วิจัยต้องการวัดได้มากน้อยเพียงใด โดยกระบวนการตรวจสอบได้รับความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญช่วยทำการตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณูกา ทองคำรอด
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอกพล กาละดี

โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ทำการตรวจสอบ ประเมินโดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Item objective congruence index; IOC) เพื่อประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามต่อวัตถุประสงค์โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ข้อคำถามวัดได้ตรงจุดประสงค์	เท่ากับ	+1	คะแนน
ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนี้ตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่	เท่ากับ	0	คะแนน
ข้อคำถามวัดไม่ตรงจุดประสงค์	เท่ากับ	-1	คะแนน

จากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่ประเมินมารวมลงในแบบวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์เพื่อหาค่าเฉลี่ย IOC โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม ดังนี้

- ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ย IOC ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ในแบบสอบถาม
- ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ย IOC ต่ำกว่า 0.50 ควรพิจารณาปรับปรุง หรือตัดทิ้ง

จากการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญได้ทำการตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับแก้ไขตามคำแนะนำจนได้แบบสอบถามที่มีความตรงเชิงเนื้อหา โดยผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามกับจุดประสงค์ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกข้อ โดยมีค่า IOC เท่ากับ 1.00

2.2.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือใช้วิธีการหาความสอดคล้องภายในจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยนำคำถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้องของคำถาม (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ถึง 1.00 มาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความสอดคล้องภายในตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าข้อคำถามมีความเชื่อมั่น (ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์ และอัจฉรา ซานีประศาสน์, 2545) ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของประเด็นคำถามที่ใช้ในแบบสอบถามครั้งนี้ พบว่าข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นที่สามารถนำไปใช้ในการวิจัยเป็นไปตามระดับของเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้องภายในจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.77

3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ขั้นการเตรียม

- 3.1.1 วางแผนการดำเนินการวิจัยและกำหนดจุดประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
- 3.1.2 รวบรวมข้อมูลงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 3.1.3 ศึกษาสรุปบทวนองค์ความรู้ที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหา ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 3.1.4 ประสานผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการเก็บข้อมูลและสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่วิจัยให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- 3.1.5 จัดเตรียมอุปกรณ์ข้อมูลประชากรเพื่อใช้ในการสุ่มเข้ากลุ่มตัวอย่าง

3.2 ขั้นตอนการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง โดยทำการสำรวจภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากกลุ่มตัวอย่างในกรอบช่วงเวลาเดียวโดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 4 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 สำรวจพื้นที่ในการวิจัยและศึกษาลักษณะพื้นฐานของประชากรในพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นข้อมูลในการเขียนโครงร่างวิทยานิพนธ์

ขั้นที่ 2 ดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 ถึง วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2563 เป็นการลงภาคสนามโดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามด้วยแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended Questionnaire) โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้กรอกข้อมูลในแบบสอบถามด้วยตนเอง เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามโดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้กรอกข้อมูลในแบบสอบถามด้วยตนเองและแบบสำรวจสัดส่วนร่างกายเพื่อประเมินทางกายภาพโดยผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง จากการชั่งน้ำหนักตัว และการวัดส่วนสูงของผู้ร่วมวิจัย

ขั้นที่ 3 รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่วิจัย โดยเก็บแบบสอบถามจำนวน 155 ชุด จาก 11 ตำบล ในพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นที่ 4 บันทึกข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่โดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

3.3 ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติโดยการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามนำมาทำการวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์หาค่าสถิติต่างๆ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise multiple regression analysis) โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ส่วนนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพื้นฐานประชากรด้านเศรษฐกิจ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลดัชนีมวลกาย ข้อมูลเส้นรอบเอว และระดับความคิดเห็น โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานประชากรด้านสังคม การรับประทานยาและอาหารเสริม การออกกำลังกาย ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย โดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ

3) วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร การรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภค สมรรถนะแห่งตน โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

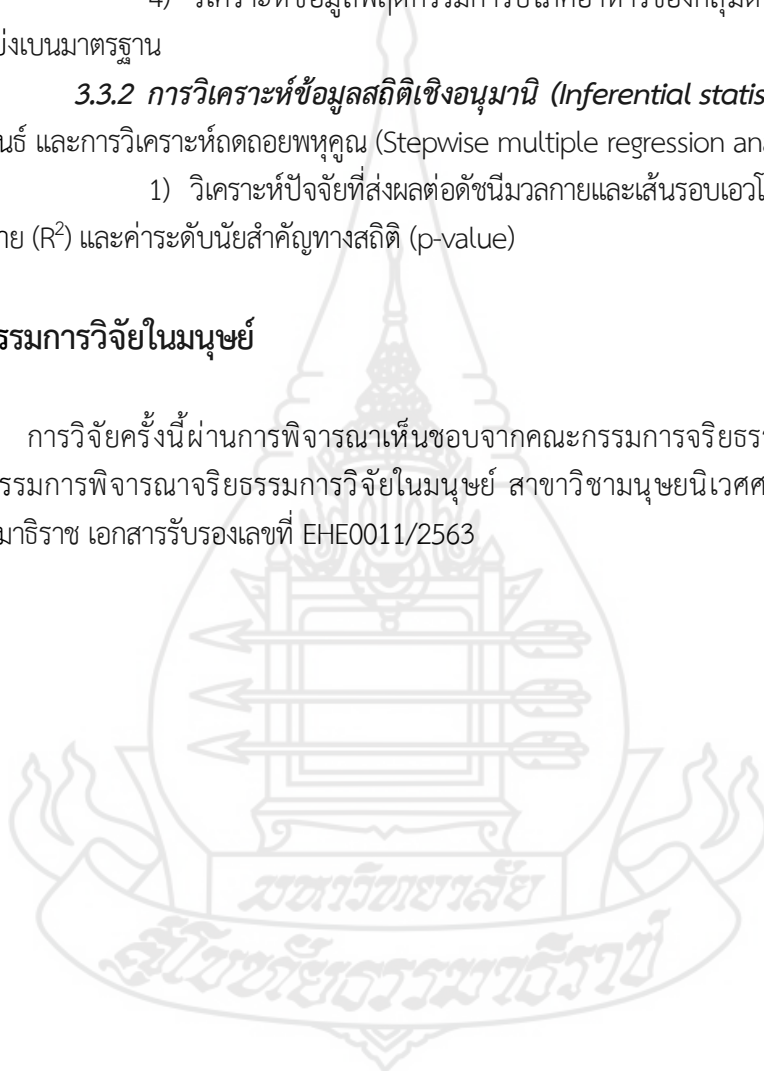
4) วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนแบ่งเบนมาตรฐาน

3.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ในการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise multiple regression analysis)

1) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวโดยใช้ค่าประสิทธิภาพในการทำนาย (R^2) และค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value)

4. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เอกสารรับรองเลขที่ EHE0011/2563



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา โดยประเมินภาวะโภชนาการ ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยทางประชากรด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย โดยทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 155 คน ทำการเก็บข้อมูลวันที่ 1 – 14 ตุลาคม 2563 โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

- 1) ข้อมูลพื้นฐานประชากรด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
- 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
- 3) ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
- 4) ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานประชากรด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

ข้อมูลพื้นฐานประชากรด้านเศรษฐกิจและสังคม ข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริม และอาหาร และข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรทางเศรษฐกิจและสังคม

รายการ	จำนวน (n=155)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย (\pm SD)
เพศ			
ชาย	63	40.65	
หญิง	92	59.35	
อายุเฉลี่ย (\pm SD)			55.30 (\pm 12.91)
ช่วงอายุ			
\leq 40 ปี	23	14.84	
41 – 50 ปี	34	21.94	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=155)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย (\pm SD)
51 – 60 ปี	42	27.10	
61 – 70 ปี	40	25.81	
\geq 71 ปี	16	10.32	
อาชีพ			
รับราชการ พนักงานรัฐ รัฐวิสาหกิจ	10	6.45	
ลูกจ้างหรือพนักงานเอกชน	11	7.10	
เกษตรกร	25	16.13	
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	33	21.29	
พ่อบ้าน แม่บ้าน	10	6.45	
เกษียณอายุ	2	1.29	
ว่างงาน	52	33.55	
อื่น ๆ	12	7.74	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			6767.74 (\pm 5875.56)
ช่วงรายได้เฉลี่ย			
ต่ำกว่า 3,000 บาท	53	34.19	
3,000 – 9,000 บาท	63	40.65	
9,001 – 15,000 บาท	31	20.00	
มากกว่า 15,000 บาท	8	5.16	
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ไม่ได้เข้าศึกษา	19	12.26	
ประถมศึกษา	97	62.58	
มัธยมศึกษา	26	16.77	
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	13	8.39	
สถานภาพสมรส			
โสด	20	12.90	
สมรส หรือมีคู่ครอง	94	60.65	
แยกกันอยู่ หรือหย่าร้าง	8	5.16	
หม้าย	33	21.29	
จำนวนบุตร			
ไม่มีบุตร	16	10.32	
มีบุตร 1 คน	43	27.74	
มีบุตร 2 คน	50	32.26	
มีบุตร 3 คน	39	25.16	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=155)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย (\pm SD)
มีบุตร 4 คน ขึ้นไป	7	4.53	
จำนวนสมาชิกที่อาศัยร่วมกัน อาศัยลำพัง	1	0.65	
2 คน	65	41.94	
3 คน	61	39.35	
4 คน	27	17.42	
5 คน ขึ้นไป	1	0.65	
สมาชิกในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
คู่ครอง	99	35.87	
บุตร	107	38.77	
หลาน	43	15.58	
บิดา มารดา	16	5.80	
ปู่ ย่า ตา หรือยาย	1	0.36	
อื่น ๆ	9	3.26	
อาศัยลำพัง	1	0.36	
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง			6.03 (\pm 3.54) ปี
ประวัติการรักษาโรคความดันโลหิตสูง			
รักษาโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง	155	100	
ยุติการรักษาโดยการวินิจฉัยของ	0	0	
แพทย์ หรือยุติมากกว่า 6 เดือน			
ประวัติโรคความดันโลหิตสูงของผู้มี			
ความสัมพันธ์ทางสายเลือด			
ไม่มีผู้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด	2	1.29	
เป็นโรคความดันโลหิตสูง			
มีผู้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด	153	98.71	
เป็นโรคความดันโลหิตสูง			
โรคประจำตัวอื่นนอกจากความดันโลหิตสูง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
ไม่มีโรคประจำตัวอื่น	27	14.36	
โรคหัวใจ	10	5.32	
โรคเบาหวาน	51	27.13	
โรคไขมันในเลือดสูง	97	51.60	
โรคไต	1	0.53	
โรคหอบ หืด	2	1.06	

จากตารางที่ 4.1 ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ตัวอย่าง แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 63 ตัวอย่าง และเพศหญิงจำนวน 92 ตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยที่สุดมีอายุ 30 ปี และผู้ที่มีอายุมากที่สุดมีอายุ 101 ปีเมื่อจำแนกอายุออกเป็น 5 ช่วง ได้แก่ อายุต่ำกว่า 40 ปี ช่วงอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ช่วงอายุ 51 – 60 ปี ช่วงอายุ 61 – 70 ปี และอายุ 71 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51 – 60 ปี จำนวน 42 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 27.10 และช่วงอายุ 61 – 70 ปี จำนวน 40 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 25.81 โดยมีค่าเฉลี่ยของอายุกลุ่มตัวอย่างและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 55.30 (± 12.91) ปี

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ว่างงาน โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 52 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 33.55 ลำดับรองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 33 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 21.29 มีกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตร จำนวน 25 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 16.13 มีกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น อาชีพรับจ้างทั่วไป พนักงานรับจ้างรายวัน จำนวน 12 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 7.74 มีกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพ ลูกจ้างหรือพนักงานเอกชน จำนวน 11 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 7.10 มีกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพพ่อบ้าน หรือ แม่บ้าน จำนวน 10 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 6.45 เท่ากับจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับราชการ พนักงานรัฐ รัฐวิสาหกิจ มีจำนวน 10 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 6.45 ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ตัวอย่างเป็นผู้เกษียณอายุ คิดเป็นร้อยละ 1.29

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 155 ตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยรวมของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6767.74 (± 5875.56) บาท โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 63 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 40.65 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,000 – 9,000 บาท และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 53 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 34.19 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 8 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.16 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 18,000 บาท

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 115 ตัวอย่าง โดยการจำแนกระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดที่ระดับประถมศึกษาจำนวน 97 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 61.58 มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงสุดที่ระดับมัธยมศึกษาจำนวน 26 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 16.77 มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษานับจำนวน 19 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 12.26 และมีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงสุดที่ระดับอนุปริญญาหรือสูงกว่าจำนวน 13 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 8.39 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 94 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 60.65 เป็นผู้ที่สมรสหรือมีคู่ครอง มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 21.29 มีสถานภาพเป็นหม้าย มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 12.90 มีสถานะภาพโสด ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ตัวอย่าง หรือคิดเป็นร้อยละ 5.16 มีสถานภาพแยกกันอยู่หรือหย่าร้างกับคู่สมรส

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเมื่อพิจารณาลักษณะครอบครัวจากจำนวนบุตรพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 50 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 32.26 มีบุตรจำนวน 2 คน มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 43 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 27.74 มีบุตรจำนวน 1 คน ขณะที่กลุ่มตัวอย่าง 7 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 4.53 มีบุตรจำนวน 4 คนขึ้นไป ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างจากสมาชิกครอบครัวที่อาศัยร่วมกันพบว่าส่วนใหญ่ คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 65 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 41.94 มีสมาชิกอาศัยในครัวเรือนจำนวน 2 คน และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 61 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 39.35 มีสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 3 คน

ขณะที่พบว่ามียุทธศาสตร์ตัวอย่างที่อาศัยลำพังและมีสมาชิกในครัวเรือนตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป จำนวน 1 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.65

จากการสำรวจสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 155 ตัวอย่าง เป็นข้อคำถามที่สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ พบว่ามียุทธศาสตร์ตัวอย่างจำนวน 107 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 38.77 มีบุตรเป็นสมาชิกในครอบครัว มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 99 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 35.87 มีคู่ครองเป็นสมาชิกในครอบครัว มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 43 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 15.58 มีหลานเป็นสมาชิกในครอบครัว มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.80 มีบิดา มารดา เป็นสมาชิกในครอบครัว มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 ตัวอย่าง ที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้มีความสัมพันธ์อื่น ๆ เช่น ญาติ เพื่อ หรือผู้ร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 3.26 และ มีกลุ่มจำนวน 1 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.36 ที่มีปู่ ย่า ตา หรือ ยาย เป็นสมาชิกในครอบครัว เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.36 ที่อาศัยอยู่ลำพัง

เมื่อพิจารณาสถานะภาพการป่วยด้วยโรคความดันโลหิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ตรวจพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลา 6.03 (\pm 3.54) ปี โดยที่ทั้งหมดเป็นผู้ที่ได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง ขณะเดียวกันพบว่าประวัติโรคความดันโลหิตสูงของผู้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 155 ตัวอย่างพบว่ามียุทธศาสตร์ตัวอย่างจำนวน 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.71 มีผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 1.29 เป็นผู้ที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดเป็นโรคความดันโลหิตสูง จากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 155 ตัวอย่าง ที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเมื่อทำการสำรวจโรคประจำตัวอื่น ๆ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกตอบโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ได้มากกว่า 1 โรค พบว่ามียุทธศาสตร์ตัวอย่างจำนวน 97 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 51.60 ที่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 51 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 27.13 ที่เป็นโรคเบาหวาน มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ตัวอย่าง คิดเป็น 10.32 ที่เป็นโรคหัวใจ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคหอบ หืด และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.53 ที่เป็นผู้ป่วยโรคไต ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 ตัวอย่าง คิดเป็น 14.36 ที่ไม่มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ การรับประทานยาและอาหารเสริมของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	จำนวน (n=155)	ร้อยละ
การรับประทานยาปัจจุบัน		
ไม่ได้รับประทานยา	0	0
รับประทานยา	155	100.00
รายการการรับประทานยาปัจจุบัน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ยารักษาโรคความดันโลหิต	155	50.65
ยารักษาโรคเบาหวาน	49	16.01

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=155)	ร้อยละ
รายการการรับประทานยาปัจจุบัน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ยารักษาระดับไขมันในเลือด	90	29.41
ยารักษาโรคหัวใจ	8	2.61
ยารักษาโรคไต	1	0.33
ยารักษาโรคข้ออักเสบ	1	0.33
ยาต้านการสลายตัวของเลือด	1	0.33
ยารักษาโรคหอบหืด	1	0.33
การรับประทานอาหารเสริม		
ไม่ได้รับประทาน	150	96.77
รับประทาน	5	3.23
รายการการรับประทานอาหารเสริม		
คอลลาเจน	3	1.94
โปรตีนถั่ว	1	0.65
วิตามินซี	1	0.65

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รับประทานยาเป็นประจำ เมื่อจำแนกยาที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานโดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อคำตอบ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง มีกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยารักษาระดับไขมันในเลือดจำนวน 90 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 29.41 มีกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยารักษาโรคเบาหวานจำนวน 49 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 16.01 มีกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยารักษาโรคหัวใจจำนวน 8 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2.61 ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยารักษาโรคไต ข้ออักเสบ ยาต้านการสลายตัวของเลือด และโรคหอบหืดจำนวนชนิดละ 1 ตัวอย่าง หรือคิดเป็นร้อยละ 0.33 ชนิดยา มีผู้ที่รับประทานอาหารเสริม 5 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 3.23 เป็นผู้รับประทานคอลลาเจน 3 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 1.94 รับประทานโปรตีนถั่วและวิตามินซีชนิดละ 1 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.65

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

การแสดงผลการสำรวจปัจจัยด้านพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 155 ตัวอย่าง โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ปัจจัยด้านการรับรู้ ภาวะสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (\pm SD)	ระดับ ความ คิดเห็น
	มาก ที่สุด	มาก	เห็น ด้วย	น้อย	น้อย ที่สุด		
การมีสุขภาพแข็งแรงเป็น สิ่งสำคัญ	61 (39.35)	78 (50.32)	15 (9.68)	1 (0.65)	0 (0.00)	4.28 (\pm 0.66)	มาก ที่สุด
ควรตรวจสุขภาพร่างกาย เป็นประจำอย่างน้อยปีละ หนึ่งครั้ง	45 (29.03)	82 (52.90)	22 (14.19)	6 (3.87)	0 (0.00)	4.07 (\pm 0.77)	มาก
ควรหาความรู้เกี่ยวกับ อาหารที่ป้องกันโรค เมื่อเกิดการเจ็บป่วยไม่ ต้องไปพบแพทย์	17 (10.97)	77 (49.68)	44 (28.39)	13 (8.39)	4 (2.58)	3.58 (\pm 0.89)	มาก
การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้เสียเวลา	5 (3.23)	18 (11.61)	25 (16.13)	46 (29.68)	61 (39.35)	2.10 (\pm 1.14)	น้อย
	2 (1.29)	9 (5.81)	16 (10.32)	49 (31.61)	79 (50.97)	1.75 (\pm 0.95)	น้อย ที่สุด
						ค่าเฉลี่ยรวม (\pm SD)	เห็นด้วย (\pm 0.48)

จากตารางที่ 4.3 พบว่าระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.16 (\pm 0.48) แปลผลว่ามีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพระดับเห็นด้วย เมื่อจำแนกคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็น 2 ประเภท ประเภทแรก คือ ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 3 ข้อคำถาม และประเภทที่สอง คือ ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 2 ข้อคำถาม

ข้อคำถามเชิงบวกข้อแรก คือ การมีสุขภาพแข็งแรงเป็นสิ่งสำคัญ พบว่ามีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.28 (\pm 0.66) และมีระดับความคิดเห็นที่ระดับมากที่สุด โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 78 คิดเป็นร้อยละ 50.32 เห็นด้วยมาก มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 61 คิดเป็นร้อยละ 39.35 เห็นด้วยมากที่สุด ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.65 ที่มีระดับความคิดเห็นในข้อเดียวกันอยู่ที่ระดับน้อย

ข้อคำถามเชิงบวกถัดมา คือ ควรตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.07 (\pm 0.77) และมีระดับความคิดเห็นที่ระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 82 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 52.90 เห็นด้วยมาก ลำดับรองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คิดเป็นร้อยละ 29.03 เห็นด้วยมากที่สุด ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คิดเป็นร้อยละ 3.87 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับน้อย

ข้อคำถามเชิงบวกข้อสุดท้าย คือ ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.58 (± 0.89) และมีระดับความคิดเห็นที่ระดับมาก โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 77 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 49.68 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับมาก และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 28.39 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วย ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 คิดเป็นร้อยละ 2.58 ที่มีระดับความคิดเห็นที่ระดับน้อยที่สุด

สำหรับข้อคำถามเชิงลบข้อแรก คือ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยไม่ต้องไปพบแพทย์ มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.10 (± 1.14) และมีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยน้อย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 61 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 39.35 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับน้อยที่สุด และลำดับรองลงมาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 29.68 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับน้อย ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คิดเป็นร้อยละ 3.23 ที่มีระดับความคิดเห็นที่ระดับมากที่สุด

ข้อคำถามเชิงลบข้อที่สอง คือ การตรวจสอบสุขภาพประจำปีทำให้เสียเวลา มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.75 (± 0.95) และมีระดับความคิดเห็นที่ระดับน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 79 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 50.97 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับน้อยที่สุด ลำดับรองลงมาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 49 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 31.61 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับน้อย ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คิดเป็นร้อยละ 1.29 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร

ปัจจัยด้านการรับรู้ ประโยชน์การบริโภคอาหาร	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (\pm SD)	ระดับ ความ คิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	เห็น ด้วย	น้อย	น้อย ที่สุด		
อาหารเค็มเป็นสาเหตุให้ เกิดโรคความดันโลหิตสูง	8 (5.15)	16 (10.32)	39 (25.16)	70 (45.16)	22 (14.19)	2.47 (± 1.03)	เห็นด้วย
การกินอาหารทอด อาหารมัน ไม่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิต	15 (9.68)	11 (7.10)	29 (18.71)	80 (51.61)	20 (12.90)	2.49 (± 1.11)	น้อย
การกินอาหารทะเลไม่ทำให้ ความดันโลหิตสูง	8 (5.16)	11 (7.10)	28 (18.06)	83 (53.55)	25 (16.13)	2.32 (± 1.00)	น้อย
อาหารว่างและน้ำผลไม้แปรรูป สามารถรับประทานและ ดื่มได้ไม่จำกัดเพราะไม่ทำ ให้เกิดภาวะอ้วน	5 (3.23)	7 (4.52)	23 (14.84)	44 (28.39)	76 (49.03)	1.85 (± 1.05)	น้อย
การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทำ ให้ร่างกายแข็งแรง	10 (6.45)	10 (6.45)	12 (7.74)	33 (21.29)	90 (58.06)	1.82 (± 1.21)	น้อย
						ค่าเฉลี่ยรวม (\pm SD)	น้อย (± 0.79)

จากตารางที่ 4.4 พบว่าระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อปัจจัยด้านปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหารมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.19 (± 0.79) แปลผลว่ามีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพพระด้น้อย เมื่อจำแนกคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร เป็น 2 ประเภท ประเภทแรก คือ ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 1 ข้อคำถาม และประเภทที่สอง คือ ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 4 ข้อคำถาม

ข้อคำถามเชิงบวก คือ อาหารเค็มเป็นสาเหตุให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.47 (± 1.03) และมีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 45.16 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยน้อย และลำดับรองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 39 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 25.16 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.15 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยมากที่สุด

ข้อคำถามเชิงลบข้อแรก คือ การกินอาหารทอด อาหารมันไม่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.49 (± 1.11) และมีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยน้อย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 51.61 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยน้อย ลำดับรองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 18.71 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วย ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 7.10 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยมาก

ข้อคำถามเชิงลบข้อที่สอง คือ การกินอาหารทะเลไม่ทำให้ความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.32 (± 1.00) และมีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยน้อย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 53.55 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยน้อย ลำดับรองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 18.06 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.16 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยมากที่สุด

ข้อคำถามเชิงลบข้อที่สาม คือ อาหารว่างและน้ำผลไม้แปรรูปสามารถรับประทานและดื่มได้ไม่จำกัดเพราะไม่ทำให้เกิดภาวะอ้วน มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.85 (± 1.05) และมีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 76 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 49.03 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด ลำดับรองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 28.39 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยน้อย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 3.23 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยมากที่สุด

ข้อคำถามเชิงลบข้อสุดท้าย คือ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทำให้ร่างกายแข็งแรง มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.82 (± 1.21) และมีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 58.06 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด ลำดับรองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 21.29 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยน้อย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ตัวอย่าง คิดเป็น

ร้อยละ 6.45 ที่มีระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 ระดับ คือ ระดับความเห็นที่ระดับเห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภค

ปัจจัยด้านการรับรู้ อุปสรรคในพฤติกรรมการ บริโภค	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (\pm SD)	ระดับ ความเห็น
	มากที่สุด	มาก	เห็น ด้วย	น้อย	น้อย ที่สุด		
อาหารที่หาซื้อได้สะดวก ส่วนใหญ่เป็นอาหาร สำเร็จรูป	28 (18.06)	47 (30.32)	30 (19.35)	31 (20.00)	19 (12.26)	3.22 (\pm 1.30)	เห็นด้วย
ไม่สามารถเลือกกินอาหาร รสจืดได้เนื่องจากส่วนใหญ่ คนในครอบครัวทำอาหาร ให้กิน	64 (41.29)	32 (20.65)	21 (13.55)	27 (17.42)	11 (7.10)	3.72 (\pm 1.35)	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม						3.47	มาก
(\pmSD)						(\pm1.19)	

จากตารางที่ 4.5 พบว่าระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อปัจจัยด้านปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.47 (\pm 1.19) แปลผลว่ามีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพระดับมาก สำหรับคำถามเพื่อสำรวจระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นคำถามเชิงลบจำนวน 2 ข้อคำถาม ได้แก่ คำถามแรก คือ อาหารที่หาซื้อได้สะดวกส่วนใหญ่เป็นอาหารสำเร็จรูป มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.22 (\pm 1.30) และมีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 47 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 30.32 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยมาก ลำดับถัดมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 20.00 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยน้อย ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 19 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 12.26 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด

คำถามข้อต่อมา คือ ไม่สามารถเลือกกินอาหารรสจืดได้เนื่องจากส่วนใหญ่คนในครอบครัวทำอาหารให้กิน มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.72 (\pm 1.35) และมีระดับความคิดเห็นที่ระดับมาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 64 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 41.29 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยมากที่สุด ลำดับรองลงมาพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 20.65 มีระดับความเห็นที่ระดับเห็นด้วยมาก ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 7.10 มีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.7 ความถี่ ร้อยละ ของปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีผลด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

รายการ	เป็นผลดีต่อสุขภาพ		แปลผล
	จำนวน (n=155)	ร้อยละ	
การวัดความดันเป็นประจำทุกสัปดาห์	75	48.39	น้อย
การสูบบุหรี่หรือยาเส้นเป็นประจำ (ลบ)	113	72.90	ปานกลาง
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ (ลบ)	114	73.55	ปานกลาง
การกินอาหารไม่อร่อยเพราะฟันและเหงือกไม่ดี (ลบ)	109	70.32	ปานกลาง
รวม	411		
ค่าเฉลี่ย (\pm SD)	66.29 (\pm 12.01)		ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่าจากข้อคำถามที่สำรวจปัจจัยด้านพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยรวมและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 66.29 (\pm 12.01) แปลผลว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมโดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ตัวอย่าง อยู่ในเกณฑ์ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพระดับปานกลาง สำหรับข้อคำถามแบ่งข้อคำถาม 2 กลุ่ม คือ ข้อคำถามที่เป็นพฤติกรรมเชิงบวก จำนวน 1 ข้อคำถาม และข้อคำถามที่เป็นพฤติกรรมเชิงลบ จำนวน 3 ข้อคำถาม ดังนี้

จากการสำรวจพบว่าข้อคำถามที่แสดงถึงพฤติกรรมเชิงบวก ได้แก่ การวัดความดันโลหิตเป็นประจำทุกสัปดาห์ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเลือกตอบจำนวน 75 ตัวอย่าง จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ตัวอย่าง หรือ คิดเป็นร้อยละ 48.39 แปลผลว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพในระดับน้อย

สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ การสูบบุหรี่หรือยาเส้นเป็นประจำ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 113 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 72.90 ที่ปฏิเสธการสูบบุหรี่หรือยาเส้นเป็นประจำ แปลผลว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพระดับปานกลาง ข้อคำถามเชิงลบถัดไป คือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์เป็นประจำ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์เป็นประจำ จำนวน 114 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 73.55 แปลผลว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพระดับปานกลาง ข้อถัดไป คือ กินอาหารไม่อร่อยเพราะเหงือกและฟันไม่ดี พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธข้อคำถามนี้จำนวน 109 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 70.32 แปลผลว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.8 ความถี่ ร้อยละ ของปัจจัยด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

รายการ	เป็นผลดีต่อสุขภาพ		แปลผล
	จำนวน (n=155)	ร้อยละ	
การออกกำลังกายต่อเนื่องเกิน 30 นาทีต่อครั้ง	36	23.23	น้อย
ความรู้สึกไม่ยอมออกกำลังกายเพราะเหนื่อย (ลบ)	119	76.77	ปานกลาง
รวม	155		
ค่าเฉลี่ย (\pm SD)	50.00 (\pm 37.85)		น้อย

จากตารางที่ 4.8 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 50.00 (± 37.85) แปลผลปัจจัยด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ตัวอย่าง ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพระดับน้อย

จากการสำรวจพบว่าข้อคำถามที่แสดงถึงพฤติกรรมเชิงบวก ได้แก่ ออกกำลังกายต่อเนื่องเกิน 30 นาทีต่อครั้ง มีกลุ่มตัวอย่างเลือกตอบจำนวน 36 ตัวอย่าง จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 155 ตัวอย่าง หรือคิดเป็นร้อยละ 23.23 ของกลุ่มตัวอย่าง ที่ออกกำลังกายต่อเนื่องเกิน 30 นาทีต่อครั้ง แปลผลว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพที่ระดับน้อย

รู้สึกไม่อยากออกกำลังกายเพราะเหนื่อย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 119 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 76.77 เลือกปฏิเสธว่าไม่ใช่ผู้ที่รู้สึกไม่อยากออกกำลังกายเพราะเหนื่อย แปลผลว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	จำนวน (n=155)	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร		
บริโภคมื้อเช้า		
บริโภคมื้อเช้าทุกวัน	153	98.71
บริโภคมื้อเช้าบางวัน	2	1.29
บริโภคมื้อกลางวัน		
บริโภคมื้อกลางวันทุกวัน	155	100.00
บริโภคมื้อกลางวันบางวัน	0	0
บริโภคมื้อเย็น		
บริโภคมื้อเย็นทุกวัน	155	100.00
บริโภคมื้อเย็นบางวัน	0	0
บริโภคอาหารว่าง		
บริโภคอาหารว่างทุกวัน	35	22.58
บริโภคอาหารว่างบางวัน	120	77.42
ปริมาณข้าวที่รับประทานในแต่ละมื้อ		
1 ทัพพี	21	13.55
2 ทัพพี	109	70.32
3 ทัพพี	25	16.13
รสชาติอาหารที่ชอบรับประทาน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รสเปรี้ยว	26	9.06
รสหวาน	43	14.98
รสเค็ม	40	13.94
รสขม	7	2.44

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=155)	ร้อยละ
รสจี๊ด	28	9.76
รสเผ็ด	31	10.80
รสกลมกล่อม	90	31.36
รสจืด	22	7.67

จากตารางที่ 4.9 พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารมือหลัก ได้แก่ มือเช้า มือกลางวัน และมือเที่ยง มีใกล้เคียงกัน โดยพบว่าจากกลุ่มตัวอย่าง 155 ตัวอย่าง มีผู้บริโภคอาหารเช้าทุกวันจำนวน 153 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 98.71 และมีผู้ที่บริโภคอาหารเช้าเป็นบางวันจำนวน 2 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 1.29 ขณะเดียวกันพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 155 ตัวอย่าง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมือกลางวันและมือเย็นเหมือนกัน คือ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 155 ราย บริโภคอาหารทั้งมือกลางวันและมือเย็นเป็นประจำทุกวัน เมื่อสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างพบว่ามียุทธกรรมกรบริโภคอาหารว่างทุกวันจำนวน 35 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 22.58 ที่บริโภคอาหารว่างทุกวัน ในขณะที่ผู้บริโภคอาหารว่างบางวันมีจำนวน 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.42 สำหรับปริมาณข้าวที่รับประทานในแต่ละมือพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 109 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 70.32 บริโภคข้าวในแต่ละมือปริมาณ 2 ทัพพี มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 16.13 บริโภคข้าวในแต่ละมือปริมาณ 3 ทัพพี และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 13.55 บริโภคข้าวปริมาณ 1 ทัพพี ขณะที่รสชาติอาหารที่กลุ่มตัวอย่างชอบรับประทานโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ พบว่ามีผู้ชอบรับประทานรสกลมกล่อมจำนวน 90 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 31.36 และรสชาติที่กลุ่มตัวอย่างชอบรับประทานรองลงมาคือรสหวานโดยมีกลุ่มตัวอย่างเลือกตอบจำนวน 43 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.98 รสชาติที่กลุ่มตัวอย่างชอบรับประทานที่มีจำนวนผู้เลือกตอบใกล้เคียงกับรสชาติหวานคือรสชาติเค็ม พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่เลือกรสชาติเค็มมีจำนวน 40 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 13.94 ในขณะที่รสขมเป็นรสที่กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบน้อยสุด คือ มีผู้เลือกรสชาติขมจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.44

การแสดงผลสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อคำถาม จำแนกเป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 6 ข้อคำถาม และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 20 ข้อคำถาม โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ค่าเฉลี่ย (\pm SD)	แปลผลระดับพฤติกรรม
ดื่มน้ำวันละ 8 – 10 แก้ว	4.91 (\pm 0.49)	ระดับดีมาก
ดื่มนมหรือบริโภคผลิตภัณฑ์จากนม	3.02 (\pm 1.24)	ระดับปานกลาง
ดื่มน้ำอัดลม (ลบ)	3.95 (\pm 1.06)	ระดับดี
ดื่มน้ำหวาน (น้ำสมุนไพร หรือน้ำผลไม้) (ลบ)	3.99 (\pm 1.33)	ระดับดี
ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ลบ)	2.93 (\pm 1.84)	ระดับปานกลาง
ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ (ลบ)	4.42 (\pm 1.15)	ระดับดีมาก
บริโภคอาหารครบ 5 หมู่	4.68 (\pm 0.63)	ระดับดีมาก
บริโภคผักและผลไม้	4.03 (\pm 0.98)	ระดับดี
บริโภคอาหารประเภทไขมันสัตว์ (ลบ)	3.59 (\pm 0.95)	ระดับดี
บริโภคอาหารประเภททอด (ลบ)	3.29 (\pm 1.06)	ระดับปานกลาง
บริโภคขนมขบเคี้ยว (ลบ)	3.25 (\pm 1.20)	ระดับปานกลาง
บริโภคอาหารรสชาติหวานหรือขนมหวาน (ลบ)	2.97 (\pm 0.99)	ระดับปานกลาง
บริโภคอาหารรสจัด (ลบ)	3.54 (\pm 1.03)	ระดับดี
บริโภคอาหารจานด่วน (ลบ)	4.62 (\pm 0.76)	ระดับดีมาก
บริโภคน้ำปลาหรือซีอิ๊วโซเดียมต่ำ	3.16 (\pm 1.42)	ระดับปานกลาง
บริโภคอาหารหมักดอง (ลบ)	3.94 (\pm 0.73)	ระดับดี
บริโภคอาหารรสชาติเค็ม (ลบ)	3.75 (\pm 1.29)	ระดับดี
บริโภคอาหารกึ่งสำเร็จรูป (ลบ)	4.07 (\pm 1.04)	ระดับดี
บริโภคอาหารจำพวกแป้งและคาร์โบไฮเดรต (ลบ)	1.14 (\pm 0.61)	ระดับควรปรับปรุง
บริโภคอาหารแช่แข็ง (ลบ)	4.43 (\pm 1.06)	ระดับดีมาก
บริโภคอาหารประเภทปิ้งหรือย่าง (ลบ)	3.53 (\pm 1.14)	ระดับดี
บริโภคอาหารประเภทอบ นึ่ง ต้ม ตุ่น	3.25 (\pm 1.10)	ระดับปานกลาง
บริโภคผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง (ลบ)	3.20 (\pm 1.09)	ระดับปานกลาง
เติมผงชูรสลงในอาหาร (ลบ)	1.40 (\pm 0.97)	ระดับควรปรับปรุง
เติมน้ำตาลในอาหารก่อนบริโภค (ลบ)	1.48 (\pm 1.02)	ระดับควรปรับปรุง
เติมสารปรุงรสชาติเค็มก่อนบริโภค (ลบ)	1.35 (\pm 0.85)	ระดับควรปรับปรุง
ค่าเฉลี่ยรวม (\pmSD)	3.38 (\pm0.32)	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 4.10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ตัวอย่าง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกันออกไปโดยมีค่าเฉลี่ยรวมและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.38 (\pm 0.32) แปลผลว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 155 ตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลได้ ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการบริโภคที่แปลผลในระดับดีมาก ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มน้ำวันละ 8 – 10 แก้ว การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน และพฤติกรรมการบริโภคอาหารแช่แข็ง

พฤติกรรมกรรมการบริโภคที่แปลผลในระดับดี ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม พฤติกรรมการดื่มน้ำหวาน พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทไขมันสัตว์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารรสจัด พฤติกรรมการบริโภคอาหารหมักดอง พฤติกรรมการบริโภคอาหารรสชาติเค็ม พฤติกรรมการบริโภคอาหารกึ่งสำเร็จรูป และพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทแป้งหรืออย่าง

พฤติกรรมกรรมการบริโภคที่แปลผลในระดับปานกลาง ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มนมหรือบริโภคผลิตภัณฑ์จากนม พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภททอด พฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยว พฤติกรรมการบริโภคอาหารรสชาติหวานหรือขนมหวาน พฤติกรรมการบริโภคน้ำปลาหรือซีอิ๊วโซเดียมต่ำ พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทอบ นึ่ง ต้ม หรือ ตุ่น และพฤติกรรมการบริโภคผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง

พฤติกรรมกรรมการบริโภคที่แปลผลในระดับควรปรับปรุง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารจำพวกแป้งและคาร์โบไฮเดรต พฤติกรรมการเติมผงชูรสลงในอาหาร พฤติกรรมการเติมน้ำตาลในอาหารก่อนบริโภค และพฤติกรรมการเติมสารปรุงรสชาติเค็มก่อนบริโภค เช่น เกลือ น้ำปลา และซีอิ๊ว

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	จำนวน (n=155)	ร้อยละ
พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกายติดต่อกันเป็นเวลามากกว่า 1 ปี	75	48.39
ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อ 3 เดือน	30	19.35
ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อ 1 เดือน	16	10.32
ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง ต่อ 1 เดือน	15	9.68
ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์	6	3.87
ออกกำลังกายทุกวัน	13	8.39

จากตารางที่ 4.11 ผลการสำรวจด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 75 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 48.39 ไม่ออกกำลังกายติดต่อกันเป็นเวลามากกว่า 1 ปี มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 19.35 ที่ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อ 3 เดือน มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 10.32 ที่ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อ 1 เดือน ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 9.68 ที่ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง ต่อ 1 เดือน มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 8.39 ที่ออกกำลังกายทุกวัน ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ตัวอย่าง คิดเป็น 3.87 ที่ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์

ตอนที่ 3 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัด นครราชสีมา

เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานรายบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ตัวอย่างแล้วนำมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์ภาวะโภชนาการโดยแสดงค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว ดังนี้

ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะโภชนาการ

รายการ	จำนวน (n=155)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย (±SD)
ดัชนีมวลกาย (เฉลี่ย)			25.09 (±5.24)
<18.5 กก./ม ²	14	9.03	
18.5 – 22.9 กก./ม ²	43	27.74	
23.0 – 24.9 กก./ม ²	23	14.84	
25.0 – 29.9 กก./ม ²	53	34.19	
≥ 30.0 กก./ม ²	22	14.19	
เส้นรอบเอวเฉลี่ย (ซม.) ชาย	63	40.65	88.05 (±12.91)
หญิง	92	59.35	87.81 (±11.50)
เส้นรอบเอว			
ชาย < 90 เซนติเมตร	40	63.49	80.48 (±5.59)
≥ 90 เซนติเมตร	23	36.51	101.22 (±11.37)
หญิง < 80 เซนติเมตร	20	21.74	71.50 (±6.32)
≥ 80 เซนติเมตร	72	78.26	92.35 (±7.93)

จากตารางที่ 4.12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 25.09 (±5.24)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการระดับอ้วนปานกลาง คือ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25.0 – 29.9 กก./ม² จำนวน 53 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 34.19 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการระดับปกติ คือ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5 – 22.9 กก./ม² จำนวน 43 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 27.74 และกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กก./ม² จำนวน 14 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 9.03

เมื่อพิจารณาเส้นรอบเอว พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 155 ตัวอย่าง จำแนกเป็นเพศชายจำนวน 63 ตัวอย่าง จำแนกเป็นเพศหญิงจำนวน 92 ตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเพศชายจำนวน 63 ตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวเท่ากับ 88.05 (±12.9) เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างเพศชายออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ กลุ่มตัวอย่างเพศชายที่มีเส้นรอบเอวน้อยกว่า 90 เซนติเมตร จำนวน 40 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 63.49 ของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย พบว่ามีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว

80.48 (± 5.59) เซนติเมตร และกลุ่มที่สอง คือ กลุ่มตัวอย่างเพศชายที่มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไปมีจำนวน 23 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 36.51 ของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว 101.22 (± 11.37) เซนติเมตร

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีจำนวน 92 ราย มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวเท่ากับ 87.81 (± 11.5) จำแนกเป็นกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่มีเส้นรอบเอวน้อยกว่า 80 เซนติเมตร จำนวน 20 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 21.74 ของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว 71.50 (± 6.32) เซนติเมตร กลุ่มที่สอง คือ กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไปมีจำนวน 72 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 78.26 มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว 92.35 (± 7.93) เซนติเมตร

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมาโดยหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ 4 ด้าน ประกอบด้วยปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร ด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่สัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ตัวอย่าง มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางประชากรด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร ด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ต่อค่าดัชนีมวลกาย

ตัวแปร	b	Beta	t	P-value
เพศ	1.311	0.123	1.407	0.162
อายุ	-0.021	-0.051	-0.453	0.651
ระดับการศึกษา	0.047	0.007	0.070	0.945
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	1.203	0.199	1.865	0.064
อาชีพ	0.029	0.012	0.116	0.907
จำนวนบุตร	0.378	0.085	0.875	0.383
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.109	0.016	0.169	0.866
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-0.890	-0.082	-0.944	0.347
การรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร	-0.086	-0.013	-0.139	0.889
การรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	-0.878	-0.199	-2.211	0.029*
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	-0.154	-0.017	-0.193	0.847

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ตัวแปร	b	Beta	t	P-value
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	-1.714	-0.146	-1.614	0.109
การออกกำลังกาย	0.396	0.024	0.262	0.794

* P-value < 0.05

จากตารางที่ 4.13 พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างจำนวน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ในขณะที่ตัวแปรอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง นำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์หสมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ได้ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์หสมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนของปัจจัยด้านการรับรู้ อุปสรรคในพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ส่งผลต่อดัชนีมวลกาย

ตัวแปร	R ²	Adjust R ²	Constant	F	b	Beta	T	p-value
การรับรู้อุปสรรค ในพฤติกรรม กรรมการ บริโภคอาหาร	0.029	0.023	27.718	4.605	-0.756	-0.171	-2.146	0.033

* P-value < 0.05

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัย ด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมกรรมการบริโภค พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมกรรมการบริโภค ของกลุ่มตัวอย่างสามารถพยากรณ์ค่าดัชนีมวลกายได้อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.033 (P – value = 0.033) สามารถอธิบายความความผันแปรของค่าดัชนี มวลกายได้ร้อยละ 2.9 คือ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R²) เท่ากับ 0.029 มีค่าประสิทธิภาพในการทำนายที่ ปรับแล้ว (Adjust R²) เท่ากับ 0.023 หมายถึง ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมกรรมการบริโภค สามารถ ใช้เพื่อทำนายค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 2.3 และมีค่าคงที่เท่ากับ 27.718 เมื่อพิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรม กรรมการบริโภคเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ค่าดัชนีมวลกายได้เท่ากับ -0.171 แปลผลว่าปัจจัยด้าน การรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างสามารถพยากรณ์ค่าดัชนีมวลกายได้ร้อยละ 2.9 หรือ อยู่ในรูปสมการ ดังนี้

$$Y_{\text{ค่าดัชนีมวลกาย}} = 27.718 - 0.171 (\text{การรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมกรรมการบริโภค})$$

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ 4 ด้าน ประกอบด้วยปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร ด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่สัมพันธ์กับเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย จำนวน 63 ตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 92 ตัวอย่าง มีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.15 – 4.16

ตารางที่ 4.15 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางประชากรด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร ด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายต่อเส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่างเพศชาย

ตัวแปร	b	Beta	t	P-value
อายุ	.006	.112	1.139	0.257
ค่าดัชนีมวลกาย	.008	.060	.711	0.478
ระดับการศึกษา	-.234	-.097	-.961	0.338
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	.094	.110	1.019	0.310
อาชีพ	.027	.078	.774	0.440
จำนวนบุตร	.005	.008	.075	0.940
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	-.051	-.052	-.570	0.570
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.021	-.014	-.155	0.877
การรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร	-.019	-.021	-.218	0.828
การรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	.027	.044	.479	0.633
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.017	.013	.146	0.884
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	-.351	-.212	-2.402	0.018*
การออกกำลังกาย	-.340	-.146	-1.583	0.116

* P - value < 0.05

จากตารางที่ 4.15 พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย จำนวน 63 ตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีเพียงหนึ่งตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในขณะที่ตัวแปรอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศชายจำนวน 63 ตัวอย่าง

ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางประชากรด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร ด้านการรับรู้อุปสรรค ในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายต่อเส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง

ตัวแปร	b	Beta	t	P-value
อายุ	-.001	-.007	-.072	.942
ค่าดัชนีมวลกาย	.047	.264	3.193	.002*
ระดับการศึกษา	.260	.085	.866	.388
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	-.122	-.113	-1.068	.287
อาชีพ	-.045	-.104	-1.058	.292
จำนวนบุตร	-.038	-.048	-.464	.644
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	.065	.053	.595	.553
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.029	-.015	-.178	.859
การรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร	-.001	-.001	-.008	.994
การรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	.036	.045	.510	.611
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.018	.011	.131	.896
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	.512	.244	2.836	.005*
การออกกำลังกาย	.105	.036	.397	.692

* P-value < 0.05

จากตารางที่ 4.16 พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 92 ตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในขณะที่ตัวแปรอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับขนาดเส้นรอบเอวในตารางที่ 4.15 – 4.16 พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศชายจำนวน 63 ตัวอย่าง ขณะที่กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 92 ตัวอย่าง พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอว นำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ได้ดังตารางที่ 4.17 – 4.18

ตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน ของปัจจัยด้านพฤติกรรม การบริโภคที่ส่งผลต่อเส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่างเพศชาย

ตัวแปร	R ²	Adjust R ²	Constant	F	b	Beta	T	p-value
พฤติกรรม การบริโภค	0.037	0.031	1.793	5.861	- 0.319	- 0.192	- 2.421	0.017

* P-value < 0.05

จากตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างเพศชายจำนวน 63 ตัวอย่าง พบว่าปัจจัยด้านกรรกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างสามารถพยากรณ์ความยาวเส้นรอบเอวได้อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.017 (P – value = 0.017) สามารถอธิบายความความผันแปรของเส้นรอบเอวได้ร้อยละ 3.7 คือ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R²) เท่ากับ 0.037 มีค่าประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjust R²) เท่ากับ 0.031 หมายถึงปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารสามารถใช้เพื่อทำนายความยาวเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 3.1 และมีค่าคงที่เท่ากับ 1.793 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ขนาดเส้นรอบเอวได้เท่ากับ - 0.192 แปลผลว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างสามารถพยากรณ์ขนาดเส้นรอบเอวได้ร้อยละ 3.7 หรือ อยู่ในรูปสมการ ดังนี้

$$Y (\text{เส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่างเพศชาย}) = 1.793 - 0.192 (\text{พฤติกรรมกรรการบริโภคอาหาร})$$

ตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน ของปัจจัยด้าน พฤติกรรมการบริโภคและค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อเส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง

ตัวแปร	b	Beta	T	p-value
ดัชนีมวลกาย	0.045	0.251	3.232	0.002
พฤติกรรม การบริโภค	0.493	0.235	3.030	0.003
R ²	0.102			
Adjust R ²	0.091			
Constant	- 1.976			
F	8.669			

จากตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรค่าดัชนีมวลกาย และปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 92 ตัวอย่าง พบว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปร ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สามารถพยากรณ์ความยาวเส้นรอบเอวได้อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.002 และ 0.003 ตามลำดับ ตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายความความผันแปรของเส้นรอบเอวได้ร้อยละ 10.2 คือ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.102 มีค่าประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjust R square) เท่ากับ 0.091 หมายถึง ค่าดัชนีมวลกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารสามารถใช้เพื่อทำนายความยาวเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 9.1 และมีค่าคงที่เท่ากับ - 1.976 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าค่าดัชนีมวลกายและพฤติกรรมการบริโภคเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ขนาดเส้นรอบเอวได้เท่ากับ 0.251 และ 0.235 ตามลำดับ แปลผลว่าค่าดัชนีมวลกายและปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างสามารถพยากรณ์ขนาดเส้นรอบเอวได้ร้อยละ 10.2 หรือ อยู่ในรูปสมการ ดังนี้

$$Y_{\text{(เส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง)}} = - 1.976 + 0.045 \text{ (ดัชนีมวลกาย)} + 0.493 \text{ (พฤติกรรมการบริโภค)}$$



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวินิจฉัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา” มีหัวข้อนำเสนอในบทนี้ ได้แก่ สรุปการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจด้วยวิธีการสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา โดยทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 คน ทำการเก็บข้อมูลวันที่ 1 – 14 ตุลาคม 2563

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา 2) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา 3) เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา 4) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 155 ตัวอย่าง ได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา มีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 141,809 ราย จำนวนดังกล่าวเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ 15,764 ราย เมื่อคิดเป็นสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนประชากรทั้งหมดจะได้เท่ากับ 0.11 นำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดระดับความมั่นใจ 95% ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 149.1 ตัวอย่าง หรือคิดเป็นจำนวนเต็มเท่ากับ 150 ตัวอย่าง และป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลอีกร้อยละ 3 คือจำนวน 5 ตัวอย่าง รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 155 ตัวอย่าง

อำเภอปากช่องแบ่งเขตการปกครองเป็น 1 เทศบาลเมือง และ 11 เมื่อคำนวณโดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ต่อสัดส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแต่ละตำบลจึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่การปกครอง ดังนี้ เทศบาลเมืองปากช่อง จำนวน 54 ตัวอย่าง ตำบลหนองสาหร่าย จำนวน 12 ตัวอย่าง ตำบลจันทึก จำนวน 14 ตัวอย่าง ตำบลหนองพระ จำนวน 10 ตัวอย่าง ตำบลวังไทร จำนวน 9

ตัวอย่าง ตำบลกลางดง จำนวน 11 ตัวอย่าง ตำบลหนองน้ำแดง จำนวน 9 ตัวอย่าง ตำบลหมูสี จำนวน 11 ตัวอย่าง ตำบลวังกระแจะ จำนวน 8 ตัวอย่าง ตำบลคลองม่วง จำนวน 8 ตัวอย่าง ตำบลพญาเย็น จำนวน 4 ตัวอย่าง และตำบลโป่งตาลอง จำนวน 5 ตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 155 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามโดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เป็นแบบสอบถามชนิดสัมพัทธ์ โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ (IOC: Index of item objective congruence) จากนั้นตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือใช้วิธีการหาความสอดคล้องภายในจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้องภายในจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.77 และทำการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแปลผลของการวิจัย โดยใช้ทั้งสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95%

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรทางเศรษฐกิจและสังคม

จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา มีขนาดกลุ่มตัวอย่าง 155 ตัวอย่าง ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.30 (± 12.91) ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส หรือมีคู่ครอง ส่วนใหญ่เป็นผู้ว่างงาน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 6767.74 (± 5875.56) บาท โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน ขณะเดียวกันพบว่าส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกที่พักอาศัยร่วมกันจำนวน 2 คน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง 155 ตัวอย่าง ทั้งหมดมีประวัติในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือ เป็นผู้รักษาโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการรับประทานยารักษาต่อเนื่อง โดยมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 6.03 (± 3.54) ปี พบว่าส่วนใหญ่มีผู้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดเป็นโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่นรองจากโรคความดันโลหิตสูง คือ โรคไขมันในเลือดสูง

1.3.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ

ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภค และปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตน โดยพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.16 (± 0.48) คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหารมีคะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 2.19 (± 0.79) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคมีคะแนนเฉลี่ยรวม 3.47 (± 1.19) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน และปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 2.76 (± 0.58) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

1.4 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีผลด้านสุขภาพ

ผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่บริโภคอาหารครบทั้ง 3 มื้อ เป็นประจำ ได้แก่ มื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น คิดเป็นร้อยละ

98.71 100.00 และ 100.00 ตามลำดับ มีบางส่วนบริโภคอาหารว่างเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 22.58 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 109 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 70.32 บริโภคข้าวหุงสุกปริมาณ 2 ทัพพี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 31.36 นิยมบริโภคอาหารที่มีรสชาติดกมกล่อม ในการสำรวจครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 75 ตัวอย่าง หรือ คิดเป็นร้อยละ 48.39 ไม่ออกกำลังกายติดต่อกันเป็นเวลามากกว่า 1 ปี มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 119 ตัวอย่าง หรือ คิดเป็นร้อยละ 76.77 มีความรู้สึกที่ไม่อยากออกกำลังกายเพราะเหนื่อย ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 36 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 23.23 ที่สามารถออกกำลังกายต่อเนื่องได้เกิน 30 นาที ต่อครั้ง ทั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีผลด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 66.29 (± 12.01) แปลผลว่าอยู่ในระดับปานกลาง

1.5 ภาวะโภชนาการ

การประเมินภาวะโภชนาการในการวิจัยครั้งนี้มีอยู่ 2 แนวทาง คือ ประเมินจากค่าดัชนีมวลกาย และประเมินจากเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย เท่ากับ 25.09 (± 5.24) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 53 ตัวอย่าง หรือคิดเป็นร้อยละ 34.19 มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในช่วง 25.0 – 29.9 กก./ m^2 จัดอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 หรือ อ้วนปานกลาง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเพศชาย จำนวน 63 ตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว เท่ากับ 88.05 (± 12.91) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย อยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการปกติ และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง จำนวน 92 ตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว เท่ากับ 87.81 (± 11.50) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงอยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการเกิน

1.6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 155 ตัวอย่าง โดยกำหนดปัจจัยที่เป็นตัวแปรอิสระ (independent variable) หรือตัวแปรต้นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภค และปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตน นอกจากนี้ยังศึกษาตัวแปรด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ทั้งนี้พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง คือ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อนำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่ามีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.029 มีค่าคงที่ เท่ากับ 27.718 และมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.033 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 155 ตัวอย่าง สามารถพยากรณ์ค่าดัชนีมวลกายได้ร้อยละ 2.9 หรือ อยู่ในรูปสมการ คือ $Y_{\text{ดัชนีมวลกาย}} = 27.718 - 0.756(\text{การรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภค})$

ลำดับถัดมาพบว่าปัจจัยที่สองที่สัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการ คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคที่มีความสัมพันธ์กับขนาดเส้นรอบเอวที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อนำมาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคส่งผลต่อเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย โดยพบว่า มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.037 มีค่าคงที่เท่ากับ 1.793 และมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.017 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย จำนวน 63 ตัวอย่าง สามารถพยากรณ์เส้นรอบเอวได้ร้อยละ 3.7 หรือ อยู่ในรูปสมการ คือ $Y_{\text{เส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่างเพศชาย}} = 1.793 - 0.319$ (พฤติกรรมการบริโภค)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับขนาดเส้นรอบวงของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงพบว่า ตัวแปรอิสระที่สัมพันธ์กับขนาดเส้นรอบวงเพศหญิงระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีตัวแปรอิสระจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมกรรมการบริโภค เมื่อนำตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปร มาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่าค่าดัชนีมวลกายและพฤติกรรมกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.002 และ 0.003 ตามลำดับ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.102 มีค่าคงที่เท่ากับ -1.976 แสดงให้เห็นว่าค่าดัชนีมวลกายและปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง จำนวน 92 ตัวอย่าง สามารถพยากรณ์เส้นรอบวงได้ร้อยละ 10.2 หรือ อยู่ในรูปสมการ คือ Y (เส้นรอบวงกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง) = $-1.976 + 0.045$ (ดัชนีมวลกาย) + 0.493 (พฤติกรรมกรรมการบริโภค)

2. อภิปรายผล

2.1 ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา มีอายุเฉลี่ย $55.30 (\pm 12.91)$ ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 51 ปี ขึ้นไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ Deji (2014) ที่ทำการสำรวจภาวะโภชนาการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 120 ราย พบว่าส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 52 ปี ขึ้นไป และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sakboonyarat และคณะ (2019) ที่ทำการศึกษาความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประเภทควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป โดยที่การศึกษาในครั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระดับน้อย คือ มีค่าเฉลี่ยรายได้ต่อเดือนเท่ากับ $6767.74 (\pm 5875.56)$ บาท โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ว่างงานไม่ได้ประกอบอาชีพ และส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดที่ระดับประถมศึกษา ในขณะที่เดียวกันพบว่าค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ $6.03 (\pm 3.54)$ ปี สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มักเป็นติดต่อยาวนาน

2.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยการรับรู้ทางสุขภาพทั้ง 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภค และปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพมีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วย ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหารมีระดับความคิดเห็นที่ระดับน้อย ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคมีระดับความคิดเห็นที่ระดับมาก และปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ วนิดา เสนาะสุทธิพันธุ์ (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นได้รายงานไว้ว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น คือ การรับรู้สมรรถนะตนเอง และการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหารของวัยรุ่น

ในขณะเดียวกันเมื่อสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 155 ตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่บริโภคอาหาร 2 ทักพี ต่อมื้อ ขึ้นไปสอดคล้องกับงานวิจัยของ Suliburska และคณะ (2012) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยมีกลุ่มตัวอย่าง 308 ราย ที่รายงานว่ามีผู้บริโภคอาหารในแต่ละวันมากกว่า 2,400 กิโลแคลอรี จะมีผลทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน ขณะเดียวกันพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนิยมบริโภคอาหารรสชาติ กลมกล่อม เค็ม และหวาน เป็น 3 รสที่นิยมมากที่สุดสอดคล้องกับงานวิจัยของ Olatona, Onabanjo, Ugbaja, Nnoaham, and Adelekan (2018) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยเสี่ยงจากระบบการเผาผลาญอาหาร (Metabolic risk factors) ที่รายงานว่าการบริโภคอาหารที่มีรสชาติดหวาน เช่น น้ำอัดลม มีผลต่อการเกิดโรกระบบการเผาผลาญอาหารได้

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ตัวอย่าง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับที่น้อยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Thawornchaisit และคณะ (2013) ที่รายงานว่ามีผู้ที่เป็นโรคอ้วนจะเกิดโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะในผู้ที่ประกอบกิจกรรมในแต่ละวันที่มีกิจกรรมน้อย เช่น ทำงานบ้าน หรือ ทำสวน จะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ประกอบกิจกรรมในกิจวัตรประจำวันหลากหลาย

2.3 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

ในการศึกษาครั้งนี้มีวิธีในการประเมินภาวะโภชนาการ 2 รูปแบบ ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าดัชนีมวลกาย และการวิเคราะห์เส้นรอบเอว โดยพบว่าค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 25.09 (± 5.24) กก./ m^2 หรืออยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25.00 กก./ m^2 ขึ้นไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sakboonyarat และคณะ (2019) ที่รายงานว่ามีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25.00 กก./ m^2 ขึ้นไป เมื่อพิจารณาเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างเพศชายจำนวน 63 ตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 92 ตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวเท่ากับ 88.05 (± 12.91) เซนติเมตร โดยส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวต่ำกว่า 90 เซนติเมตร แสดงว่าเมื่อพิจารณาจากเส้นรอบเอวแล้วกลุ่มตัวอย่างเพศชายถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 92 ตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวเท่ากับ 87.81 (± 11.50) เซนติเมตร โดยส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร แสดงว่าเมื่อพิจารณาจากเส้นรอบเอวแล้วกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา คือ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภค ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนที่อาศัยในชุมชนแออัด ประเทศอินเดีย ของ Syed (2015) ที่รายงานว่ามีปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ การอ่านหนังสือไม่ออก การทำงาน รายได้ และไม่มีความรู้ด้านโภชนาการของผู้ปกครอง ในขณะเดียวกันเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างพบว่าพฤติกรรมการบริโภคส่งผล

ต่อเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่ทำการวิจัยมีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง คือ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยพบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนลงพุงในผู้มีค่าดัชนีมวลกายเกณฑ์ปกติของ Norafidah Azmawati และ Norfazilah (2013) ได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติผู้มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปในประเทศมาเลเซียจำนวน 629 ตัวอย่าง รายงานว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะอินซูลินในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของ Janssen และคณะ (2002) ศึกษาค่าดัชนีมวลกายและขนาดเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิงจำนวน 341 ตัวอย่าง เพื่อหาความสัมพันธ์กับไขมันที่สะสมในร่างกายโดยรายงานค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จากการศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ตัวอย่าง ของการวิจัยครั้งนี้พบว่าตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลต่อค่าดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อขนาดเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย และพฤติกรรมการบริโภคอาหารร่วมกับค่าดัชนีมวลกายที่ส่งผลต่อขนาดของเส้นรอบเอวกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง โดยมีค่าร้อยละการทำนายเท่ากับ 2.3 3.1 และ 9.1 ตามลำดับ โดยปัจจัยที่แสดงค่าร้อยละการทำนายมีค่าน้อยเนื่องจากค่าดัชนีมวลกายและขนาดของเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเป็นค่าที่สามารถแปรเปลี่ยนได้มากน้อยขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลทำให้ตัวแปรอิสระที่กำหนดอธิบายได้ไม่ครบถ้วน นอกจากนี้อาจเกิดจากยังมีตัวปัจจัยอื่น ๆ เป็นตัวแปรที่ไม่ได้นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ที่อาจมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

3. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

3.1.1 ปัจจัยด้านการรับรู้ทางสุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยที่ควรพิจารณาเป็นปัจจัยหลักที่ควรตระหนักและมุ่งศึกษาเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

3.1.2 หากมีการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปอภิปรายหรืออ้างอิงงานวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาถึงความเหมาะสมของลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ ภูมิภาค และวัฒนธรรม เพราะแต่ละพื้นที่มีลักษณะทางสังคมที่แตกต่างกันออกไปอีกทั้งควรคำนึงถึงขนาดของกลุ่มตัวอย่างและประชากรที่ศึกษาให้มีความสอดคล้องกับขนาดกลุ่มตัวอย่างและประชากรที่วิจัยในครั้งต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาของการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้วิธีการศึกษาหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ หรือการสังเกต เพื่อให้ทราบถึงที่มาของปัญหาของการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ตลอดจนการศึกษาวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3.2.2 ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติมนอกเหนือจากที่งานวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาไว้ เพราะยังมีปัจจัยอีกหลายด้านที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น พฤติกรรมการนอนหลับที่มีผลต่อระดับเมตาบอลิซึมของร่างกาย เป็นต้น

3.2.3 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่หลากหลายและสามารถนำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต

3.2.4 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ข้อมูลทางวิชาการแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ทราบว่าภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับชุดข้อมูลที่ถูกต้องแล้วกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปรับเปลี่ยนไปเป็นอย่างไร



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)*. กรุงเทพฯ: อีโมชั่น อาร์ต.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. *สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2560*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).
- จันทร์ทิพย์ ลี้มทองกุล. (2538). *กลไกการเกิดพฤติกรรมกินใน Food Focus*. กรุงเทพฯ : ชมรมวิทยาศาสตร์การอาหารและโภชนาการ ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ปิยะนุช รักพาณิชย์. (2557). การออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง. *วารสารแพทยนาวิ*, 41(1), 33-43.
- เปรมวดี คฤหเดช, สาหรี แดงทองดี, จันทนา แจงเจนเวทย์, นภพรพัชร มั่งถึก และจิราพร รักการ. (2562). การรับรู้พฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนที่มาออกกำลังกายในสวนสาธารณะ กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาศาสตร์และวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 63(6). 455-465.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2553). *การประเมินภาวะโภชนาการและระบบทางเดินอาหาร . การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเล่ม 2*. กรุงเทพฯ : ไอกรุป เพลส.
- พรมิตร กุลกาลเย็นง. (2561). พฤติกรรมการบริโภคอาหารไทย และปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อร้านอาหารไทยในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเปรียบเทียบผู้บริโภคกลุ่ม Gen-X และ Gen-Y. *วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม*, 6(1), 66-73.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2560). *ความดันโลหิตสูง (Hypertension)*. สืบค้นจาก <https://sites.google.com/a/maejadee.ac.th/hypertension/khwam-dan-lohit-sung-1>. (วันที่สืบค้น 1 มิถุนายน 2562)
- ภารดี เต็มเจริญ. (2559). การสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาอาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ* (หน่วยที่ 7). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

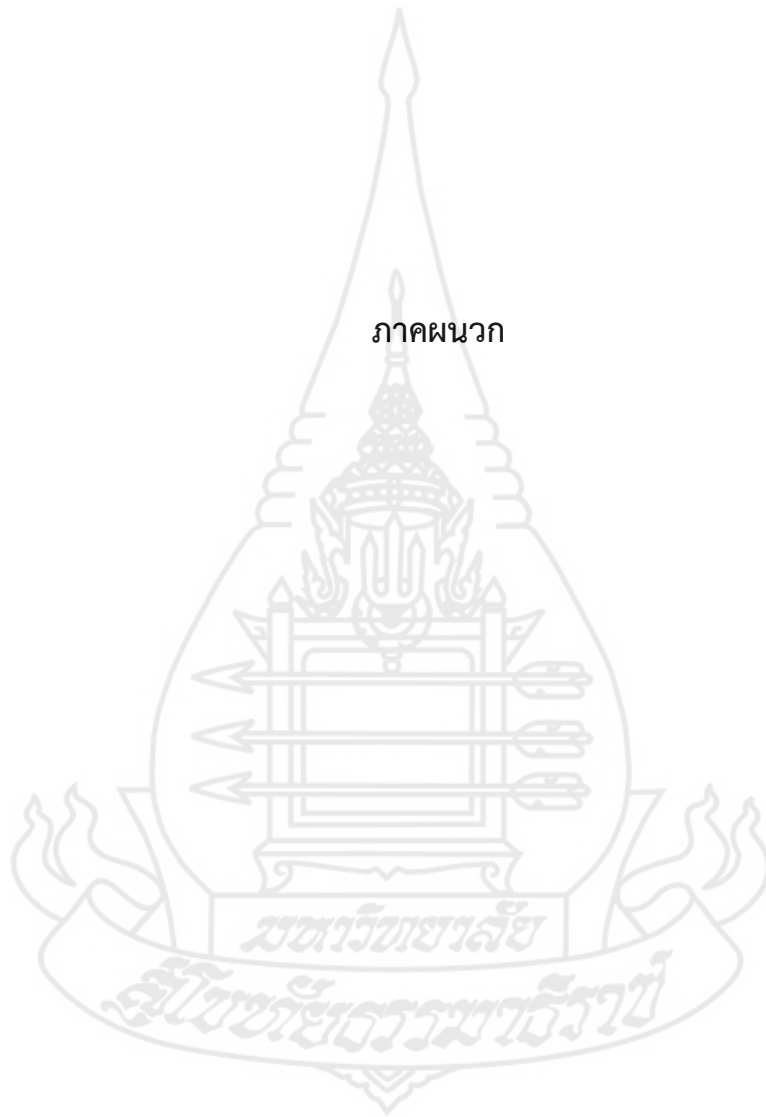
- दनัย อังควันนวิทย์ และกิตติยา สุวรรณสิทธิ์. (2564). ภาวะอ้วนลงพุง. คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นวันที่ 15 ตุลาคม 2564 จาก
https://www.rama.mahidol.ac.th/rama_hospital/th/services/knowledge/06232020-1638.
- วนิดา เสนาะสุทธิพันธุ์ และวีรยา จึงสมเจตไพศาล. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค
อาหารของวัยรุ่น. *J Nurs Sci*, (33)3, 30-44.
- วิภาวี ปั่นนพศรี. (2550). พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในอำเภอลำลูกกา
จังหวัดปทุมธานี. (วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏ
พระนคร, กรุงเทพฯ.
- ศิริลักษณ์ สีนธวาลัย. (2533). การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางโภชนาการ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพัฒนา
ผลิตภัณฑ์ คณะอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2561). สถิติ
ประชากรและบ้าน. สืบค้นจาก
http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php. (วันที่สืบค้น 15
พฤษภาคม 2562)
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). จำนวนและอัตราผู้ป่วยในโรคไม่ติดต่อ ประจำปีปฏิทิน พ.ศ. 2558.
สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/s/dl-12309/document/file/info/non-communicable-disease/จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน2550-2558.xlsx>. (วันที่สืบค้น 15
พฤษภาคม 2562)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2561). การสำรวจพฤติกรรมการ
บริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงาน.
- สุชนา พันภัย, ทวีศักดิ์ เตชะเกียรียงไกร, และ ทศนีย์ ลิ้มสุวรรณ. (2559). ภาวะโภชนาการของ
ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง ในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง.
วารสารคหเศรษฐศาสตร์, 59(3), 48-60.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2553). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิง.
สมโภชน์ เอี่ยมสุภาศิต. (2536). ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร* สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=29eec762c9591d1f8092da14c7462361. (วันที่สืบค้น 15 พฤษภาคม 2562)
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9* สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=format-ed/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68#. (วันที่สืบค้น 15 พฤษภาคม 2562)
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร จังหวัดนครราชสีมา CUP โรงพยาบาลปากช่องนานา ปีงบประมาณ 2561* สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=format-ed/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68#. (วันที่สืบค้น 15 พฤษภาคม 2562)
- ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์ และ อัจฉรา ชำนิประศาสน์. (2545). *ระเบียบวิธีการวิจัย*. กรุงเทพฯ:พิมพ์ดีการพิมพ์.
- เอมอร ชินพัฒนพงษ์ศา. (2557). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(3), 14-29.
- Chang K.H., and Min Oh, S. (2013). Noncommunicable diseases: Current status of major modifiable risk factor in Korea. *J Prev Med Public Health*, 46, 165-172.
- Cheryl, D.F., Yechiam O., Craig, M.H., Guangyu Z., and Deanna K.M., (2017). Hypertension prevalence and control among adults: United States, 2015–2016. *NCHS data brief*, 289, 1-7.

- Deji, S.A., Olayiwola, I. O. & Fadupin, G. T., (2014). Assessment of nutritional status of a group of hypertensive patients attending tertiary healthcare facilities in Nigeria. *E AFR MED J*, 91(3). 99-104.
- Geleijnse, J.M., Kok, F.J. and Grobbee, D.E., (2005) Impact of dietary and lifestyle factors on the prevalence of hypertension in Western populations. *JHH*, 19, 51-54.
- Janssen, I, Heymesfield, S.B., Allison, D.B., Kotler, D.P. & Ross, R. (2002). Body mass index and waist circumference independently contribute to the prediction of nonabdominal, abdominal subcutaneous, and visceral fat. *Am J Clin Nutr*, 75(1), 683-8
- Kaewpitoon, L., Kootanavanichpong, N., Komporn, P., Chavenkun, W., Kujapun, J., Norkaew, J., Ponphimai, S., Matrakool, L., Tongtawee, T., Panpimanmas, S., Rujirakul, R., Padchasuwan, N., Pholsripradit, P., Eksanti, T., Phatisena, T., Loyd,
- Kasper, D.L., Hauser, S.L., Longo, D.L. and Jameson J.L. (2001). *Harrison's Principles of Internal Medicine*. New York: Mcgraw-hill companies.
- Lawes, C.M., Hoorn V.S. and Rodgers, A. (2008). Global burden of blood-pressure-Related disease, 2001. *Lancet*, 371(9623), 1513-1518.
- Mwenda, V., Mwangi, M., Nyanjau, L., Gichu, M., Kyobutungi, C., & Kibachio, J. (2018). Dietary risk factors for non-communicable diseases in Kenya: findings of the STEPSsurvey, 2015. *BMC Public Health*, 18(3), 97-113.
- Noncommunicable diseases. (2018). สืบค้นจาก <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>. (วันที่สืบค้น 15 พฤษภาคม 2562)
- Norafidah, A.R., Azmawati M.N. & Norfazilah A. (2013). Factors influencing abdominal obesity by waist circumference among normal BMI population. *MJPHM*, 13(1), 37-47.
- Olatona, F. A., Onabanjo, O. O., Ugbara, R. N., Nnoaham, K. E., & Adelekan, D. A. (2018). Dietary habits and metabolic risk factors for non-communicable diseases in a university undergraduate population. *J Health Popul Nutr*, 37(21), 1-9.

- Orem, D.E. (1985). *Concept of practice*. 3rd ed. New York: Mc Grew Hill Book Company.
- R. A. & Kaewpitoon, S. J. (2015) Review and Current Status of *Opisthorchis viverrini* Infection at the Community Level in Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev*, 16(16), 6825-30.
- Safdar, N. F., Bertone-Johnson, E. R., Cordeiro, L., Jafar, T. H., Cohen, N. L. (2015). Dietary pattern and their association with hypertension among Pakistani urban adult. *APJCN*, 24(4), 740-719.
- Sakboonyarat, B., Rangsin, R., Kantiwong, A., & Mungthin, M. (2019). Prevalence and associated factors of uncontrolled hypertension among hypertensive patients: a nation-wide survey in Thailand. *BMC research notes*, 12(1), 380.
- Speak, D. L.; Cowert, M. E.; & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing & Health Care*. 12, 93-100.
- Suliburska, J., Bogdanski, P., Duda, G., Pupek-Musialik, D., Piatek, J., Zukiewicz-Sobczak, W., Krauss, H. (2012). An assessment of dietary intake and state of nutritional in hypertensive patients from rural and urban areas of Greater Poland. *Ann Agri Environ Med*, 19(3), 339-343.
- Syed, S. & Rao, R. (2015). Factors influencing nutritional status of school children in an urban slum of Hyderabad India. *Int J Contemp Pediatr*, 2(4):335-339.
- Thawornchaisit, P., de Looze, F., Reid, C. M., Seubsman, S. A., & Sleight, A., et al. (2013). Health-risk factors and the prevalence of hypertension: cross-sectional findings from a national cohort of 87,143 Thai open university students. *Glob J Health Sci*, 54(4), 126-141.
- World Health Organization. (1998). *Obesity in Preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: n.p.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| 1. รศ.ดร.สมโภช รติโอฬาร | |
| ตำแหน่ง | อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ |
| ที่ทำงาน | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 2. ผศ.ดร.เรณูภา ทองคำรอด | |
| ตำแหน่ง | อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ |
| ที่ทำงาน | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 3. ผศ.เอกพล กาละดี | |
| ตำแหน่ง | อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ |
| ที่ทำงาน | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |



ภาคผนวก ข
หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ โทร. 8041-2

ที่ อว0602.21/ว.1A

วันที่ ๗ มกราคม 2563

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัย


เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
 2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด
 3. แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย/ประเมิน (ม.ศ.002) จำนวน 1 ชุด

ด้วยนายรามิล สมิทธิ ศรี นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา รหัสประจำตัว 2617000233 นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ตามโครงการวิทยานิพนธ์ที่แนบมาด้วยนี้ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สาออง สิบสมาน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีการตรวจสอบคุณภาพให้มีความครอบคลุมเนื้อหา การใช้ภาษา และสอดคล้องกับกระบวนการวิจัย สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาการระบาดและการพยาบาล ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบคุณภาพและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าวด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะดำเนินการติดต่อให้รายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง


 (รองศาสตราจารย์ ดร. รุจินิกร โชติชัยสถิตย์)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ โทร. 8041-2

ที่ อว0602.21/๑1๕

วันที่ ๗ มกราคม 2563

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัย


เรียน อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
 2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด
 3. แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย/ประเมิน (น.ศ.002) จำนวน 1 ชุด

ด้วยนายรามิล สมิทธิ ศรี นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา รหัสประจำตัว 2617000233 นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ตามโครงการวิทยานิพนธ์ที่แนบมาด้วยนี้ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สำออง สิบสมาน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีการตรวจสอบคุณภาพให้มีความครอบคลุมเนื้อหา การใช้ภาษา และสอดคล้องกับกระบวนการวิจัย สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบคุณภาพและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าวด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะดำเนินการติดต่อให้รายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง


 (รองศาสตราจารย์ ดร. จินนกร โชติชัยสถิตย์)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ โทร. 8041-2

ที่ อว0602.21/๑๖๓

วันที่ ๗ มกราคม 2563

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอกพล กาละดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
 2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด
 3. แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย/ประเมิน (ร.ศ.002) จำนวน 1 ชุด

ด้วยนายรามิล สมิทธิ สิริ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา รหัสประจำตัว 2617000233 นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการระบบอาหารเพื่อโภชนาการ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ตามโครงการวิทยานิพนธ์ที่แนบมาด้วยนี้ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สาธิต สิบสมาน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีการตรวจสอบคุณภาพให้มีความครอบคลุมเนื้อหา การใช้ภาษา และสอดคล้องกับกระบวนการวิจัย สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาการระบาดและชีวสถิติ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบคุณภาพและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษา ดังกล่าวด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะดำเนินการติดต่อให้รายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

สมิทธิ สิริ

(รองศาสตราจารย์ ดร. รังนิกร ไชติชัยสถิตย์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เอกสารรับรองเลขที่ EHE0011/2563

ชื่อโครงการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน
อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
Factors affecting nutritional status and Health of hypertensive patients
In Pakchong District, Nakornratchasima Province

ชื่อหัวหน้าโครงการ นายรามิล ศิริ
ที่ทำงาน 199/350 ม.1 ต.บางคูวัด อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.วศินา จันทร์ศิริ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วัน/เดือน/ปี 7 สิงหาคม 2563

วันที่รับรอง : 7 สิงหาคม 2563

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ : 7 สิงหาคม 2564

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นมาใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับปัญหาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมาไม่ได้มีเจตนาเพื่อประเมินหน่วยงานหรือการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานใด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลวิจัยเป็นภาพรวม ซึ่งมีได้แยกเป็นรายบุคคล

2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสำรวจปัจจัยด้านพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 3 แบบสำรวจปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำอธิบาย : กรุณาทำเครื่องหมาย ในช่อง หรือกรอกข้อมูลลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี 3. น้ำหนัก กิโลกรัม 4. ส่วนสูง เซนติเมตร
5. เส้นรอบเอว เซนติเมตร (วัดจริง)
6. สัญชาติ ไทย อื่น ๆ (โปรดระบุ
7. เชื้อชาติ ไทย อื่น ๆ (โปรดระบุ
8. ศาสนา
 พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ (โปรดระบุ
9. ระดับการศึกษาสูงสุด
 ไม่ได้เข้าศึกษา ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า
 มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 ปริญญาตรี ปริญญาโท-ปริญญาเอก
10. อาชีพ
 นักเรียน นักศึกษา รับราชการ พนักงานรัฐ-รัฐวิสาหกิจ
 ลูกจ้างหรือพนักงานองค์กรเอกชน เกษตรกร
 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว พ่อบ้าน-แม่บ้าน
 เกษียณอายุ ว่างงาน อื่น ๆ (โปรดระบุ)
11. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท

12. สถานภาพสมรส

- โสด สมรส/มีคู่ครอง
 แยกกันอยู่/หย่าร้าง หม้าย

13. จำนวนบุตร ไม่มี มี จำนวน คน

14. สมาชิกในบ้านของท่านมีใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- คู่ครอง บุตร หลาน
 พ่อ/แม่ ปู่/ย่า/ตาหรือยาย อื่น ๆ (โปรดระบุ)

15. เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว ปี (โปรดระบุ)

16. ประวัติการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

- เป็นผู้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง
 ยุติการรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยการวินิจฉัยของแพทย์
 ขาดการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลามากกว่า 6 เดือน

17. ประวัติโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด

- ไม่มีผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดเป็นโรคความดันโลหิตสูง
 มีผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดเป็นโรคความดันโลหิตสูง

18. โรคประจำตัวของท่าน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง
 โรคไต โรคหอบ หืด อื่น ๆ (โปรดระบุ)

19. ยาที่ท่านรับประทานในปัจจุบัน

- ไม่ได้รับประทานยา
 รับประทานยา (โปรดระบุ)

20. อาหารเสริมที่ท่านรับประทานในปัจจุบัน

- ไม่ได้รับประทานอาหารเสริม
 รับประทานอาหารเสริม (โปรดระบุ)

21. โดยปกติมีอาหารที่ท่านบริโภค

- อาหารมื้อเช้า กินทุกวัน กินเป็นบางวัน
 อาหารมื้อกลางวัน กินทุกวัน กินเป็นบางวัน
 อาหารมื้อเย็น กินทุกวัน กินเป็นบางวัน
 อาหารว่าง (ของหวาน/น้ำหวาน) กินทุกวัน กินเป็นบางวัน

22. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

- ไม่ออกกำลังกายติดต่อกันเป็นเวลามากกว่า 1 ปี ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อ 3 เดือน
 ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อ 1 เดือน ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง ต่อ 1 เดือน
 ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์ ออกกำลังกายทุกวัน

23. ปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ

- ข้าวหุงสุก 1 ทัพพี 2 ทัพพี 3 ทัพพี 4 ทัพพี หรือ มากกว่า

24. ท่านชอบรับประทานอาหารรสชาติใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- รสเปรี้ยว รสหวาน รสเค็ม รสขม
 รสจืด รสเผ็ด รสกลมกล่อม รสจัด

ตอนที่ 2 แบบสำรวจปัจจัยด้านพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความเห็นของท่าน โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อความจริงมากที่สุด

ปัจจัยด้านสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. ท่านออกกำลังกายต่อเนื่องเกิน 30 นาทีต่อครั้ง			
2. ท่านรู้สึกไม่ยากออกกำลังกายเพราะเหนื่อย			
3. ท่านวัดความดันเป็นประจำทุกสัปดาห์			
4. ท่านสูบบุหรี่หรือยาเส้นเป็นประจำ			
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ			
6. ท่านกินอาหารไม่อร่อยเพราะฟันและเหงือกไม่ดี			

ตอนที่ 3 แบบสำรวจปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความเห็นของท่าน โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อความจริงมากที่สุด

ปัจจัย	ระดับความเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ					
1. ท่านคิดว่าการมีสุขภาพแข็งแรงเป็นสิ่งสำคัญ					
2. ท่านคิดว่าควรตรวจสุขภาพร่างกายประจำปีอย่างน้อยปีละครั้ง					
3. ท่านคิดว่าควรหาความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ป้องกันโรค					
4. ท่านคิดว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยไม่ ต้องไปพบแพทย์					

ปัจจัย	ระดับความเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
5. ท่านคิดว่าการไปตรวจสุขภาพประจำปีทำให้เสียเวลา					
ด้านการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหาร					
6. ท่านคิดว่าการกินอาหารเค็มเป็นสาเหตุให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง					
7. ท่านคิดว่าการกินอาหารทอดอาหารมันไม่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง					
8. ท่านคิดว่าการกินอาหารทะเลไม่ทำให้ความดันโลหิตสูง					
9. ท่านคิดว่าอาหารว่างและน้ำผลไม้แปรรูปสามารถกินได้ไม่จำกัดเพราะไม่ทำให้อ้วน					
10. ท่านคิดว่าการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทำให้ร่างกายแข็งแรง					
ด้านการรับรู้อุปสรรคในพฤติกรรมการบริโภค					
11. อาหารที่หาซื้อได้สะดวกส่วนใหญ่เป็นอาหารสำเร็จรูป					
12. ท่านไม่สามารถเลือกกินอาหารรสจืดได้เนื่องจากส่วนใหญ่คนในครอบครัวทำให้กิน					
ด้านสมรรถนะแห่งตนเอง					
13. เมื่อเจ็บป่วยท่านจะหายเร็วหรือหายช้าขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของท่าน					
14. การที่ท่านเจ็บป่วยเนื่องมาจากเคราะห์กรรมหรือโชคชะตา					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำอธิบาย : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับท่านมากที่สุด

คะแนนความถี่ในการบริโภค

1=น้อย/ไม่เคยกิน, 2= 1-3ครั้ง/เดือน, 3=1-2/ครั้ง/สัปดาห์, 4=3-6ครั้ง/สัปดาห์, 5=กินทุกวัน

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ทุกวัน	3 - 6 ครั้ง ต่อสัปดาห์	1 - 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์	1 - 3 ครั้ง ต่อเดือน	น้อย / ไม่เคย
1. ท่านดื่มน้ำ 8-10 แก้ว					
2. ท่านดื่มนมหรือบริโภค ผลิตภัณฑ์จากนม					
3. ท่านดื่มน้ำอัดลม					
4. ท่านดื่มน้ำหวาน (น้ำสมุนไพร และน้ำผลไม้ เป็นต้น)					
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ชา และกาแฟ เป็นต้น)					
6. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่ผสม แอลกอฮอล์					
7. ท่านบริโภคอาหารครบ 5 หมู่					
8. ท่านบริโภคผักและผลไม้					
9. ท่านบริโภคอาหารจำพวกไขมัน สัตว์ (เนยแข็ง เนย และน้ำมันหมู เป็นต้น)					
10. ท่านบริโภคอาหารประเภท ทอด					
11. ท่านบริโภคขนมขบเคี้ยว					
12. ท่านบริโภคอาหารรสชาติ หวานหรือขนมหวาน					
13. ท่านบริโภคอาหารรสจัด					
14. ท่านบริโภคอาหารจานด่วน (เบอร์เกอร์ พิซซ่า และเฟรนช์ฟราย เป็นต้น)					
15. ท่านบริโภคน้ำปลาหรือซีอิ๊ว โซเดียมต่ำ					
16. ท่านบริโภคอาหารหมักดอง					

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ทุกวัน	3 - 6 ครั้ง ต่อสัปดาห์	1 - 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์	1 - 3 ครั้ง ต่อเดือน	น้อย / ไม่เคย
17. ทานบริโภคอาหารรสเค็ม (ปลาเค็ม และไข่เค็ม เป็นต้น)					
18. ทานบริโภคอาหารกึ่งสำเร็จรูป					
19. ทานบริโภคอาหารจำพวกแป้ง ข้าว และคาร์โบไฮเดรต					
20. ทานบริโภคอาหารแช่แข็ง					
21. ทานบริโภคอาหารปิ้ง/ย่าง					
22. ทานบริโภคอาหารประเภท อบ นึ่ง ต้ม ตุ่น					
23. ทานบริโภคผลไม้ที่มีปริมาณ น้ำตาลสูง (เงาะ ลำไย ลิ้นจี่ และ มะม่วงสุก เป็นต้น)					
24. ทานเติมผงชูรสลงในอาหาร					
25. ทานเติมน้ำตาลในอาหารก่อน บริโภค					
26. ทานเติมสารปรุงรสชาติเค็ม ก่อนบริโภค (เกลือ น้ำปลา และ ซีอิ๊ว เป็นต้น)					

ขอขอบคุณในความร่วมมือตอบแบบสอบถาม



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายรามิล สมุทร คีรี
วัน เดือน ปีเกิด	15 กุมภาพันธ์ 2535
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	ศศ.บ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2560 พท.บ. มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2560

