

# ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขากอบ อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

## The Effectiveness of Food Literacy Promoting Program on Eating Behaviors Among Elderly with of Hyertension. In Khao Kop Subdistrict, Huai Yot District, Trang Province.

(Received: October 24,2025 ; Revised: October 28,2025 ; Accepted: October 29,2025)

ปาริฉัตร น้อยนาฏ<sup>1</sup>

Parichat Noynad<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมและเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขากอบ อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) ทำศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2568 การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคำนวณจากค่าขนาดอิทธิพลของการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 64 ราย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Pair t-test และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิเคราะห์เปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ใช้สถิติ Independent-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมอาหารคือชีวิต กิจกรรมห้องเรียนอาหารแบบท้องถิ่น กิจกรรมนันทนาการและสุขภาพ กิจกรรมเมนูสองโลก กิจกรรมสมุดบันทึกสองมิติ กิจกรรมปรับตำรับ ปรับตำนาน และสูตรอาหารบรรพชนสู่คนรุ่นใหม่ คณะแผนกสุขภาพพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร, ผู้สูงอายุ, โรคความดันโลหิตสูง

### Abstract

Development and Effectiveness of a Food Literacy Promotion Program for Hypertensive Elderly in Khao Kop Sub-district, Huai Yot District, Trang Province. Objective: This research aimed to develop a program and to study the effectiveness of a food literacy promotion program for elderly individuals with hypertension in Khao Kop Sub-district, Huai Yot District, Trang Province.

Methods This study employed a Quasi-Experimental Design and was conducted from February to April 2025. Purposive sampling was used to select a total of 64 participants, with the sample size calculated based on the effect size for a two-group pre-test and post-test design. Descriptive statistics were used to analyze general data. The comparison of food consumption behavior scores before and after the intervention within the experimental and control groups was analyzed using the Paired samples t-test. The comparison of food consumption behavior scores between the experimental and control groups (pre- and post-program) was analyzed using the Independent samples t-test, at a statistical significance level of  $\alpha = 0.05$ . Results The study found that the 8-week food literacy promotion program for hypertensive elderly consisted of seven main activities: "Food is Life," "Local Food Classroom," "Label & Sodium Detective," "Two-World Menu," "Two-Dimensional Journal," "Recipe and Legend

<sup>1</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือ ตำบลเขากอบ อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

Adaptation," and "Ancestral Recipes for the New Generation. The mean score of food consumption behavior among the hypertensive elderly after participating in the program was significantly higher than before participation ( $p < .001$ ). The mean score of food consumption behavior among the hypertensive elderly in the experimental group after the program was significantly higher than that of the control group ( $p < .001$ ).

**Key words:** Food Literacy Promotion Program, Older Adults, Hypertension

## บทนำ

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย<sup>1</sup> ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต พบว่า มีเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ดังนี้ 1) อายุ ส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ตัวอย่างเช่น ขณะอายุ ๑๘ ปี ความดันโลหิต เท่ากับ ๑๒๐/๗๐ มม.ปรอท แต่พออายุ ๖๐ ปี ความดันโลหิตอาจจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๔๐/๙๐ แต่ก็ไม่ได้เป็นกฎตายตัวว่าอายุมากขึ้นความดันโลหิตจะสูงขึ้นเสมอไป อาจวัดได้ ๑๒๐/๗๐ เท่าเดิมก็ได้ 2) เวลา ความดันโลหิตจะขึ้นๆ ลงๆ ไม่เท่ากันตลอดวัน เช่น ตอนเช้า ความดันซิสโตลิก (ความดันตัวบน) อาจจะมีวัดได้ ๑๓๐ มม.ปรอท ขณะที่ตอนช่วงบ่ายอาจวัดได้ถึง ๑๔๐ มม.ปรอท ขณะนอนหลับอาจวัดได้ต่ำถึง ๑๐๐ มม.ปรอท เป็นต้น 3) จิตใจและอารมณ์ พบว่ามีผลต่อความดันโลหิตได้มากขณะที่ได้รับความเครียด อาจทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติได้ถึง ๓๐ มม.ปรอท ขณะที่พักผ่อนความดันโลหิตก็จะสามารถกลับมาสู่ภาวะปกติได้ เมื่อรู้สึกเจ็บปวดก็เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้เช่นกัน 4) เพศ พบว่าเพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิง 5) พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ผู้ที่มีบิดาและมารดา เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้น่ากว่าผู้ที่ไม่มีประวัติในครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่เคร่งเครียด ก็ทำให้มีแนวโน้มการเป็นโรคความดันสูงขึ้นด้วยเช่นกัน 6) สภาพภูมิศาสตร์ ผู้ที่อยู่ในสังคมเมืองจะพบภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าในสังคมชนบท 7) เชื้อชาติ พบว่าชาวแอฟริกันอเมริกันมีความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวอเมริกันผิวขาว และ 8) เกลื้อ ผู้ที่กินเกลือมากจะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่กินเกลือน้อย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิตที่เหมาะสมจะสามารถลดความดันโลหิตและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด

ภาวะแทรกซ้อน การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้นั้น<sup>1</sup>

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง<sup>2</sup> ในพื้นที่จังหวัดตรัง ปี 2567 พบผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 82,418 ราย อัตราป่วย 16,381.71 ต่อแสนประชากร หรือจังหวัดตรังมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.38 ของประชากรทั้งหมด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง เป็นอำเภอที่มีประชากรจำนวน 68,800 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 15,814 คน ร้อยละ 22.99 และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12,353 ราย อัตราป่วย 17,954.94 ต่อแสนประชากร ซึ่งแตกต่างเพียงเล็กน้อยกับข้อมูลระดับจังหวัด เมื่อแยกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามกลุ่มอายุพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ จำนวน 8,281 ราย หรือร้อยละ 52.36 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด เช่นเดียวกับข้อมูลสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของตำบลเขาอกบ ที่มีประชากรทั้งหมด 5,913 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 1,448 คน ร้อยละ 24.49 และพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,143 ราย ร้อยละ 19.33 ของประชากรทั้งหมด พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 779 ราย ร้อยละ 53.80 จากผลการทำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตามหลัก 3อ.2ส. และการป้องกันโรคอุบัติใหม่ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (กลุ่มผู้สูงอายุ) ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลเขาอกบ อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง พบว่า มีการบริโภคอาหารมัน เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ แกงกะทิ และกินอาหาร เค็มหรือปรุงรสเค็ม เช่น ไส้กรอก ขนมกรุบกรอบ สัปดาห์ละ 3-4 วัน สอดคล้องกับจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับความดันโลหิตที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคเกลือและโซเดียมในปริมาณสูงรับประทานอาหารไขมันอิ่มตัวสูงการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ภาวะน้ำหนักตัวเกิน ขาดการออกกำลังกายและความเครียด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิตที่เหมาะสมจะสามารถลดความดันโลหิตและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน<sup>3</sup> การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ คือพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับประทานอาหารจำพวกผักผลไม้ที่มีกากใยสูงในปริมาณที่มากขึ้น อาหารที่มีไขมันปริมาณน้อยสัตว์โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ติดมัน เพิ่มอาหารจำพวกเนื้อปลาสดอาหารเค็มรวมไปถึงจำกัดการบริโภคเกลือและลดปริมาณโซเดียมในอาหาร ซึ่งการมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารเหล่านี้จะสามารถลดระดับความดันซิสโตลิกได้ถึง 2-8 มิลลิเมตรปรอท<sup>4</sup>

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของรักษาโรคความดันโลหิต ซึ่งจากแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปปี 2562<sup>1</sup> ของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยได้ให้คำแนะนำอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วยอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลต่ำ รับประทานผักผลไม้ในปริมาณที่มากขึ้น ลดปริมาณเนื้อสัตว์สดอาหารเค็ม และการจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดปริมาณการบริโภคโซเดียมที่เหมาะสมไว้คือ ไม่เกินวันละ 2 กรัม การจำกัดโซเดียมให้เข้มงวดขึ้นในปริมาณไม่เกินวันละ 1.5 กรัม นั้นอาจช่วยลดความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้นและอีกหนึ่งแนวทางในการรับประทานอาหารที่มีการประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ การบริโภคอาหารตามหลักของอาหารต้าน ความดัน สู่ ต ร DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) ซึ่งเป็นวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การบริโภคอาหารจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพได้นำใช้กันอย่างแพร่หลายเนื่องจากมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างทักษะและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งมักจะเป็นการจัดกิจกรรมที่มีองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ ไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง<sup>7</sup> ผู้วิจัยในฐานะเป็นนักวิชาการสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตและสมรรถนะการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพและนำมาวางแผนพัฒนางานดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งในกลุ่มที่มีสุขภาพดีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและกลุ่มผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีรวมถึงต้องพัฒนาการจัดการและดูแลระบบการดูแลบุคคลแบบองค์รวม การบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการป้องกันและรักษาซึ่งเป็นที่มาของปัญหาสุขภาพ จากบทบาทหน้าที่ดังกล่าวจึงมีความจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดโรคภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา ทำให้มีความสนใจในการนำแนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร มาประยุกต์ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ตำบลเขากอบ อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง เพื่อที่ได้จะได้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขากอบ อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขากอบ อำเภอ ห้วยยอด จังหวัดตรัง

### วิธีการดำเนินการวิจัย

## รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) ทำศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2568 ในพื้นที่ตำบลเขากอบ อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1. ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขากอบ อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวน 779 คน

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G\*Power 3.1 ใช้ Statistical Test แบบ mean: Difference between two group independent means (two groups) คำนวณ Effect Size จากงานวิจัยในอดีตกับการศึกษาในครั้งนี้มีความคล้ายคลึงกัน คำนวณได้ค่า Effect Size เท่ากับ 0.717 กำหนดให้ค่า  $\alpha$  error probability เท่ากับ 0.05 ค่า power ( $1-\beta$  error prob) เท่ากับ 0.80 คำนวณจำนวนตัวอย่างได้กลุ่มละ 32 คน รวมจำนวนตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จำนวน 64 คน

การเลือกตัวอย่างเข้าศึกษา (Sampling method) โดยวิธี การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย/ อาสาสมัคร (Inclusion criteria)

1. เป็นประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลเขากอบ อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง แพทย์วินิจฉัยป่วยโรค ความดันโลหิตสูง
2. ได้รับการรักษาด้วยยาตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรงพยาบาล
3. สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ อ่านออกเขียนได้
4. มีความสนใจ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาในการศึกษา
5. ยินยอมให้ติดตามผลของโปรแกรม 8 สัปดาห์ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย/ อาสาสมัคร (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่องตามที่กำหนด

เกณฑ์การถอนผู้ร่วมวิจัย/ อาสาสมัครหรือยุติการเข้าร่วมวิจัย (Withdrawal or Terminal criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ขอลถอนตัวจากการวิจัย

### เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบ ด้วยโปรแกรมความรู้ด้านการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านโรคความดันโลหิตสูงของ Nutbeam 2008<sup>4</sup> ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรม จำนวน 8 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เข้าใจความขัดแย้งที่สวຍงาม ผู้เข้าร่วมจะเริ่มด้วยกิจกรรมการค้นพบรากเหง้าอาหารและความขัดแย้ง ผ่านเวทีแลกเปลี่ยน และกิจกรรมอาหารคือชีวิต เพื่อแบ่งปันความทรงจำเกี่ยวกับอาหารโปรดและอาหารประจำถิ่น จากนั้นวิทยากรจะช่วยวิเคราะห์ส่วนประกอบหลักของอาหารเหล่านั้นว่าส่วนใดเป็นมิตร/ ไม่เป็นมิตรต่อโรคความดันโลหิตสูง ก่อนจะสร้าง แผนที่ความขัดแย้งเพื่อระบุความขัดแย้งระหว่างอาหารตามวัฒนธรรมกับคำแนะนำทางการแพทย์

สัปดาห์ที่ 2 เข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านอาหาร กิจกรรมในสัปดาห์นี้คือ กิจกรรมสร้างสะพานเชื่อมความรู้เก่าและใหม่ ด้วยกิจกรรมนักสืบฉลาก&โซเดียม ซึ่งเป็นการฝึกอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ใช้บ่อยในพื้นที่ และเรียนรู้ค่าที่บ่งบอกถึงโซเดียมสูงบนฉลาก

สัปดาห์ที่ 3 การสื่อสารเพื่อตัดสินใจ มุ่งเน้นที่บทบาทนาเพื่อการเปลี่ยนแปลง ผ่านกิจกรรม ละครบทบาทสมมติที่โต๊ะอาหาร เพื่อฝึกการสื่อสารความต้องการด้านอาหารเพื่อสุขภาพและการปฏิเสธอาหาร

ที่ไม่เหมาะสมอย่างรุนแรง จากนั้น ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวจะเข้าร่วมกิจกรรมครัวแห่งการเจรจา เพื่อฝึกการเจรจาและทำข้อตกลงครอบครัวในการปรับเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหาร

สัปดาห์ที่ 4 การตัดสินใจเลือกอาหาร กิจกรรมสร้างทางเลือกที่สมดุล เริ่มด้วยตลาดนัดทางเลือก ซึ่งเป็นการจำลองสถานการณ์การซื้ออาหารและวัตถุดิบจริง เพื่อประเมินและปรับปรุงการเลือกซื้ออาหาร จากนั้นผู้เข้าร่วมจะออกแบบเมนูสองโลก ซึ่งเป็นการผสมผสานความอร่อยตามวัฒนธรรมกับคุณค่าทางโภชนาการ เช่น การสร้างสรรค์ข้าวยาใต้แบบควบคุมโซเดียม

สัปดาห์ที่ 5 การจัดการตนเอง สัปดาห์นี้เน้นที่เครื่องมือจัดการความขัดแย้งโดยผู้สูงอายุจะได้รับสมุดบันทึกสองมิติ เพื่อบันทึกความรู้สึกและความพึงพอใจต่ออาหารควบคู่ไปกับการบันทึกผลต่อความดันโลหิตและสุขภาพ เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงและวางแผนรับมือกับสถานการณ์พิเศษ เช่น งานเลี้ยงและเทศกาล

สัปดาห์ที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและข้อมูลด้านอาหาร กิจกรรมแยกแยะความจริงจากความเชื่อ ประกอบด้วยกิจกรรมปรับตำรับ ปรับตำนาน เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ความเชื่อด้านอาหารในท้องถิ่นว่ามีความน่าเชื่อถือทางวิทยาศาสตร์หรือไม่ และนำไปสู่การปรับปรุงตำรับอาหารพื้นบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วยความดัน

สัปดาห์ที่ 7 การปรุงอาหารเพื่อชีวิตใหม่ สัปดาห์นี้เป็นสร้างมรดกแห่งความขัดแย้งที่สวยงาม โดยผู้สูงอายุจะปรับปรุงสูตรอาหารดั้งเดิมของครอบครัวและจัดทำเป็นคู่มือทำอาหารชุมชน

สัปดาห์ที่ 8 การสร้างนวัตกรรมและการแบ่งปัน กิจกรรมสุดท้ายคือ พิธีปิดและสัญญาแห่งการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้เข้าร่วมจะนำเสนอแผนจัดการอาหารส่วนตัวระยะยาว และร่วมกันกำหนด สัญญาชุมชน เพื่อสนับสนุนการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความพอเพียงทางเศรษฐกิจ ชนิดของโรคประจำตัว สุขภาพในช่วง 7 วันที่ผ่านมา และช่องทางได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ซึ่งครอบคลุมถึงการเลือกซื้ออาหารการเลือกวิธีปรุงอาหารการรับประทานอาหาร มีข้อคำถาม ทั้งหมด 25 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย**  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้ผลค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of item objective) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้รับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำมาวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ค่า IOC ทั้งฉบับเท่ากับ 0.90

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้จัดการทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง และมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะกิจกรรมมากระทำทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งไม่ทราบว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างนั้นอยู่กลุ่มเปรียบเทียบหรือกลุ่มทดลอง (single-blinding) มีขั้นตอน ดังนี้

1) ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยในพื้นที่ตำบลเขากอบ อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง และเข้าพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งสองแห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขากอบ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือเพื่อ

ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อม กับมอบสื่อประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมวิจัย และ เปิดรับสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นทำการนัดหมาย วัน เวลาในการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

2) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่ม ชี้แจง วัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ จะได้รับจากงานวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม ตัวอย่างและสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ในการทำวิจัยลงนามยินยอมการเข้าร่วมวิจัยและขอ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

3) ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สมัคร ใจเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดจึงดำเนินการ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยการสุ่มอย่างง่าย

4) ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมกลุ่มทดลอง ในกลุ่ม ตัวอย่างที่จะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ ด้านอาหารต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เป็น ระยะเวลา 8 สัปดาห์

#### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Pair t-test ในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมโดยวิเคราะห์เปรียบเทียบทั้งก่อนและ หลังการได้รับโปรแกรม ใช้สถิติ Independent-test ในการวิเคราะห์

#### จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม วิจัย โดยยื่นขอจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ได้รับการรับรองการวิจัยในมนุษย์ เลขที่โครงการ CPH-EC-004/2568 เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2568

#### ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมการ ส่งเสริมความรู้ด้านอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรค ความดันโลหิตสูง ตำบลเขาขอบ อำเภอยะยง จังหวัดตรัง นำเสนอ ดังนี้

##### 1. ข้อมูลส่วนทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 64 คน แบ่งเป็น กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 32 คน ข้อมูล ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มควบคุม ร้อยละ 62.50 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 78.10 พบมีอายุอยู่ระหว่าง 60-65 ปี กลุ่มควบคุม ร้อยละ 43.80 กลุ่มทดลองร้อยละ 43.80 โดยกลุ่ม ควบคุมมีอายุเฉลี่ย 66.90 ปี (S.D. = 3.88) และกลุ่ม ทดลองมีอายุเฉลี่ย 67.25 ปี (S.D. = 3.83) กลุ่ม ตัวอย่างส่วนมากมีการศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 84.40 ของกลุ่มควบคุม และ ร้อยละ 87.50 ของกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.80 ของกลุ่ม ควบคุม และร้อยละ 62.50 ของกลุ่มทดลอง ส่วน ใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.50 ของ กลุ่มควบคุม และร้อยละ 59.40 ของกลุ่มทดลอง มี รายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 65.60 ของกลุ่มควบคุม และร้อยละ 56.30 ของกลุ่ม ทดลอง โดยความพอเพียงทางเศรษฐกิจในกลุ่ม ทดลองส่วนใหญ่พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 53.10 ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โรคประจำตัวใน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 59.40 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 43.80 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่องทาง ได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อออนไลน์ ร้อยละ 87.50 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 93.80 ของกลุ่มควบคุม

2. ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ บริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรค ความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมฯ

พบว่าในกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 73.78 (SD.=3.04) และหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยลดลงเป็น 73.15 (SD.= 3.18) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.122$ ) สำหรับผลการเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภค

อาหารก่อนการทดลองเท่ากับ 72.22 (SD. = 5.91) และหลังการได้รับโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 92.18 (SD. = 7.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

| คะแนนพฤติกรรม<br>การบริโภคอาหาร | ก่อนได้รับโปรแกรม (n=32) |      | หลังได้รับโปรแกรม (n=32) |      | p-value |
|---------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|---------|
|                                 | คะแนนเฉลี่ย              | S.D. | คะแนนเฉลี่ย              | S.D. |         |
| กลุ่มควบคุม                     | 73.78                    | 3.04 | 73.15                    | 3.18 | .122    |
| กลุ่มทดลอง                      | 72.22                    | 5.91 | 92.18                    | 7.00 | < .001  |

3. ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดย วิเคราะห์ เปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรม

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นความ ดันโลหิตสูงที่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิเคราะห์ เปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรม พบว่า ก่อนการเข้าโปรแกรมกลุ่มควบคุมมี

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 73.78 คะแนน (S.D. = 3.04) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 72.22 คะแนน (S.D. = 5.91) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p=.189$ ) ภายหลังการเข้ารับโปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ บริโภคอาหารเท่ากับ 92.18 (S.D.= 7.00) ซึ่งสูงกว่า กลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภค อาหารเท่ากับ 71.15 (S.D.= 3.18) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ ( $p < .001$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิเคราะห์ เปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

| คะแนนพฤติกรรม<br>การบริโภคอาหาร | ก่อนได้รับโปรแกรม (n=32) |      | หลังได้รับโปรแกรม (n=32) |      | p-value |
|---------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|---------|
|                                 | คะแนนเฉลี่ย              | S.D. | คะแนนเฉลี่ย              | S.D. |         |
| กลุ่มควบคุม                     | 73.78                    | 3.04 | 73.15                    | 3.18 | .189    |
| กลุ่มทดลอง                      | 72.22                    | 5.91 | 92.18                    | 7.00 | < .001  |

## สรุปและอภิปรายผล

### สรุปการวิจัย

จากศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริม ความรอบรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภค อาหารในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบล เขากอบ อำเภอยะยง จันทบุรี คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรค ความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริม

ความรอบรู้ด้านอาหารสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงที่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการ ส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารของกลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

### อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขากอบ อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารจากการประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ นัทปิม (Nutbeam)<sup>4</sup> มีผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) อภิปรายได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการส่งเสริมความรู้หรือพัฒนาทักษะพฤติกรรมการบริโภค เมื่อเวลาผ่านไปผู้ที่ควบคุมโรคความดันโลหิตไม่ได้จะละลายหรือเพิกเฉยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ผลการศึกษาภาคตัดขวางนั้นพบว่า ผู้ปกครองที่เพิกเฉยต่อความรู้ทางทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน ส่งผลให้เกิดเด็กก่อนวัยเรียนเกิดปัญหาในช่องปากได้ ฉัตรนภา จบศรี<sup>5</sup> ระยะเวลาการดูแลตนเองมีผลการความรุนแรงของโรคเรื้อรัง หากดูแลสุขภาพเร็วในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยได้ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) สกาวเดือน สารวีย์<sup>6</sup> ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มควบคุมจึงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมลดลงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารสูงกว่าก่อนทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานโดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร 72.22 (S.D. = 5.91) และหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร 92.18 (S.D. =

7.00) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร จากผลดังกล่าวอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางด้านอาหารในแต่ละสัปดาห์ เน้นการสร้างและพัฒนาทักษะความรู้ด้านอาหารที่เหมาะสมกับโรค คือ 1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ (Access) 2. ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Cognitive) 3. ทักษะการสื่อสารในด้านการบริโภคอาหาร (Communication skill) 4. ทักษะการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร (Decision skill) 5. ทักษะการจัดการตนเองในด้านอาหาร (Selfmanagement) 6. ทักษะการบอกต่อและรู้เท่าทันสื่อในด้านอาหาร (Media literacy) ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ด้านอาหารในเรื่องการเลือกอาหาร การวางแผนและการจัดการซื้ออาหารการเตรียมอาหารการบริโภคอาหาร<sup>8</sup> ซึ่งผู้วิจัยสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ (Access) ทักษะนี้เน้นที่ความสามารถค้นหาและเข้าถึงข้อมูลอาหารและโภชนาการที่จำเป็น ในสัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม นักสืบฉลาด&โซเดียม เป็นการฝึกทักษะการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลบน ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร ที่ใช้บ่อยในพื้นที่ รวมถึงการเรียนรู้คำที่บ่งบอกถึงโซเดียม

2. ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Cognitive) ความเข้าใจนี้เน้นที่ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบของอาหารต่อโรค ตามสัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม เวทีแลกเปลี่ยน 'อาหารคือชีวิต' มีการวิเคราะห์โดยวิทยากรว่าส่วนประกอบใดในอาหารโปรต/ อาหารประจำวันเป็นมิตรหรือไม่เป็นมิตรกับโรคความดันโลหิตสูง และแผนที่ความขัดแย้งช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจและระบุ ความขัดแย้ง ระหว่างอาหารที่รัก/ วัฒนธรรมกับ คำแนะนำทางการแพทย์ เป็นเทคนิคทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

3. ทักษะการสื่อสารในด้านการบริโภคอาหาร (Communication skill) ทักษะนี้เน้นการสื่อสารความต้องการและข้อมูลด้านอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ ดังกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม ละครบทบาทสมมติ ที่โต๊ะอาหาร มุ่งเน้นการฝึกทักษะสื่อสารความต้องการด้านอาหารเพื่อสุขภาพ เมื่อต้องรับประทานอาหารนอกบ้านหรือในงานเลี้ยง โดยฝึกการ ปฏิเสธอาหารที่ไม่เหมาะสมอย่างนุ่มนวล และกิจกรรมครัวแห่งการเจรจา ส่งเสริมการเจรจา เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหารในครอบครัว และทำข้อตกลงครอบครัว เพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการสื่อสารกับคนในครอบครัว

4. ทักษะการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร (Decision skill) ทักษะนี้เกี่ยวข้องกับการชั่งน้ำหนักข้อมูลและสถานการณ์เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสม ซึ่งสัปดาห์ที่ 4 ตลาดนัดทางเลือก เป็นการฝึกตัดสินใจเลือกซื้อ วัตถุดิบจริงตามงบประมาณจำลอง เพื่อทำอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ 3 มื้อ และได้รับคำแนะนำเพื่อปรับปรุงการเลือก รวมถึงกิจกรรมเมนูสองโลก เป็นการฝึก ออกแบบเมนูอาหาร ที่ผสมผสานระหว่างความอร่อยตามวัฒนธรรมและคุณค่าทางโภชนาการ เช่น การควบคุมโซเดียมในอาหารท้องถิ่น ซึ่งต้องอาศัยการตัดสินใจเลือกส่วนประกอบและวิธีการปรุง

5. ทักษะการจัดการตนเองในด้านอาหาร (Selfmanagement) ทักษะนี้เน้นความสามารถในการวางแผนและควบคุมพฤติกรรมบริโภคของตนเองในชีวิตประจำวัน ดังกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 5 สมุดบันทึกสองมิติ เป็นเครื่องมือจัดการตนเองที่ช่วยให้ผู้สูงอายุ บันทึกความรู้สึกและ บันทึกผลต่อความ

ดันโลหิต เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างความสุขด้านอาหารกับสุขภาพ และสัปดาห์ที่ 8 ผู้สูงอายุนำเสนอ แผนจัดการอาหารส่วนตัวระยะยาว ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการจัดการตนเองอย่างยั่งยืน

6. ทักษะการบอกต่อและรู้เท่าทันสื่อในด้านอาหาร (Media literacy) ทักษะนี้คือความสามารถในการประเมินข้อมูลและสื่อสารต่อข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งกิจกรรมปรับตำรับ ปรับตำนาน เป็นการวิเคราะห์ความเชื่อด้านอาหารในท้องถิ่น ว่ามีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์หรือไม่ และปรับปรุงตำรับให้เหมาะสม และสัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม สมุดทำอาหารชุมชน เป็นการส่งเสริมทักษะการบอกต่อและเป็นผู้สร้างสื่อที่ถูกต้อง (Prosumer)

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการป้องกันพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนพื้นที่อื่นๆ ได้ต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษารูปแบบและการติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรในระยะ 3 เดือน หรือ 6 เดือน รวมถึงค่าระดับความดันโลหิต เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ดีสำหรับการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562. [เข้าถึงเมื่อ 23 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก:  
<https://www.thaihypertension.org/files/HT%20guideline%202019.with%20watermark.pdf>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. [อินเทอร์เน็ต]. ตรัง. [เข้าถึงเมื่อ 23 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก:  
<https://trg.hdc.moph.go.th/hdc/main/search.php?search=%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95>

3. รัฐธินันท์ ธนเศรษฐ. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9 ในยุควิถีใหม่. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. [อินเทอร์เน็ต]. มี.ค.-ส.ค. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค. 2567]: 38-49. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9/article/view/252571>
4. พิธิพัฒน์ เตชะกันทา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน. [พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย]. เชียงใหม่; 2567. [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค. 2567]: 110-122. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/268776/182881>
5. ฉัตรนภา จบศรี. ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์. [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
6. สกาวเดือน สำรวย. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย. [อินเทอร์เน็ต]. 31 มีนาคม 2023 [อ้างถึง 24 ตุลาคม 2567]; 8(1):61-72. เข้าถึงได้จาก: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/261728>
7. ปิยพร ศรีพนมเขต. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถแห่งตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมมนุษย์. [อินเทอร์เน็ต]. ตุลาคม 2564 - เมษายน 2565 [เข้าถึงเมื่อ 26 มี.ค. 2568]: 121-132. เข้าถึงได้จาก: [https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/254780?utm\\_source=chatgpt.com](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/254780?utm_source=chatgpt.com)
8. รัตนารณ สาสีทา และคณะ. ความรอบรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. [อินเทอร์เน็ต]. มกราคม – มิถุนายน 2565 [เข้าถึงเมื่อ 26 มี.ค. 2568]: 28-43. เข้าถึงได้จาก: [https://he02.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/256875?utm\\_source=chatgpt.com](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/256875?utm_source=chatgpt.com)