

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดช (DASH Diet) เพื่อต้านโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษา

ณัฐณี พงศ์ไพฑูรย์สิน¹, กรัณทรรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์²

¹คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

²คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดช (DASH diet) เพื่อต้านโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดช เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 625 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน คือ วิเคราะห์ถดถอยพหุแบบมีตัวแปรแฝง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารแดชเพื่อต้านโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดช และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารแดช เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดช โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารแดชเพื่อต้านโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษา ได้ร้อยละ 63 โดยมีค่าอำนาจถดถอยของตัวแปรสังเกต อยู่ระหว่าง 0.67-0.95

คำสำคัญ: อาหารแดช; พฤติกรรมการบริโภค; บุคลากรสายสนับสนุน; สถาบันอุดมศึกษา; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

วันรับ: 22 ก.ค. 2568

วันแก้ไข: 31 ส.ค. 2568

วันตอบรับ: 4 ก.ย. 2568

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสุขภาพทั้งในระดับโลก และประเทศไทยที่สำคัญ ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 จำนวน 2 แสนคน ปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 507,104 คน⁽¹⁾ และปี พ.ศ. 2568 มีข้อมูลจากระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 7.4 ล้านคนนั้น มีมากถึง 3.5 ล้านคนที่ยังควบคุมระดับ

ความดันโลหิตไม่ได้⁽²⁾ สำหรับในประชากรวัยแรงงาน พบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ 1,030.6⁽³⁾

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ เช่น ประวัติครอบครัว อายุ เพศ เชื้อชาติ เป็นต้น และปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ คือ พฤติกรรมสุขภาพ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพ สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการลดระดับความดันโลหิตมากที่สุด คือ การ

บริโภคอาหารด้านโรคความดันโลหิตสูง (dietary approaches to stop hypertension; DASH diet) หรือเรียกว่า การบริโภคอาหารแดช (DASH diet) ซึ่งทำให้ค่า SBP ลดลง 8-14 มม.ปรอท^(4,5) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณ⁽⁶⁾ ที่พบว่าอาหารแดชส่งผลให้ค่าความดันโลหิต ค่าคอเลสเตอรอลรวม และชนิด low-density lipoprotein ลดลงแล้ว ยังส่งผลให้ค่าต่างๆ ต่อไปนี้ลดลง คือ HbA1c (-0.53%) อินซูลินในเลือดขณะอดอาหาร (-0.15 ไมโครยูนิท/มล. และน้ำหนักตัว (-1.42 กก.) และการบริโภคอาหารแดชสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ของโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ลดลง ซึ่งอาหารแดช ประกอบด้วย อาหารที่เน้นผัก ผลไม้ ข้าวไม่ขัดสี ถั่ว เมล็ดธัญพืช เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน นมหรือผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำ การบริโภคไขมันและน้ำมันที่ไม่มากเกินไป และของหวานในปริมาณไม่เกิน 5 ครั้งต่อสัปดาห์ และมักควบคู่กับการลดปริมาณโซเดียม โดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดชเพื่อต้านโรคความดันโลหิตสูง สำหรับการศึกษานี้จะทำการจัดกลุ่มของอาหารแดช แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผักและผลไม้ กลุ่มธัญพืชและถั่ว กลุ่มเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำ และกลุ่มส่วนผสม (น้ำมัน น้ำตาล และโซเดียม)

จากการทบทวนวรรณกรรมของตัวแปรที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการบริโภคอาหารแดช พบว่า วรรณกรรมที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในเรื่องดังกล่าวยังมีอย่างจำกัด เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของตัวแปรที่พบมีความเกี่ยวข้องกับตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ⁽⁷⁾ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง⁽⁸⁻¹¹⁾ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการบริโภคอาหารแดช โดยตัวแปรทั้ง 2 ที่นำมาศึกษาในงานวิจัยนี้มีการกำหนดองค์ประกอบ ดังนี้ ตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดช ประกอบด้วย องค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจในข้อมูล ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการบอกต่อ ส่วนตัวแปรความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดช ประกอบด้วย องค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารแดช เป็นการศึกษาวิเคราะห์ห่อภิมาณที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

การบริโภคอาหารกับสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ทั้งที่เป็นโรคและไม่เป็นโรค พบว่า การบริโภคอาหารแดชสามารถลดอัตราการเสียชีวิตในภาพรวมลงได้ ประมาณร้อยละ 20 โดยไม่คำนึงถึงสาเหตุของการเสียชีวิต⁽¹²⁾ แต่ยังไม่มีการวิจัยที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดชในเชิงป้องกันโรคหรือการส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มคนที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษาที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดชอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดชนั้น เนื่องจากคนกลุ่มนี้มีวิถีชีวิต ลักษณะงาน และพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดช และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดช เพื่อต้านโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษา

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษาของประเทศไทย จำนวน 141,249 คน⁽¹³⁾ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษาที่ปฏิบัติงานในปีการศึกษา 2566 จำนวน 625 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยอ้างอิงจาก Soriano⁽¹⁴⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มที่ยอมให้เกิดขึ้น คือ 50/50 ทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นบุคลากรสายสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและด้านธุรการที่ปฏิบัติงานจนผ่านการประเมินงานในระยะแรกของสถาบันนั้นๆ มีค่าความดันโลหิตน้อยกว่า 130/85 มม.ปรอท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง⁽⁵⁾ และเกณฑ์คัดออก คือ ขณะตอบแบบสอบถามเกิด ปัญหาสุขภาพใดๆ ที่ทำให้ไม่สามารถกลับมาดำเนินการตอบแบบสอบถามต่อได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 ปัจจัยเชิงสาเหตุของการบริโภคอาหารแดช คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดช และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดช จำนวน 41 ข้อ และตอนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารแดช จำนวน 10 ข้อ มีคุณภาพด้านความเที่ยงตรง (validity) โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์ (item objective congruence; IOC) ของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.60-1.00 และมีความเชื่อมั่น (reliability) โดยคำนวณค่า Cronbach's alpha coefficient ทั้งฉบับได้ค่าเท่ากับ 0.966

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการจัดส่งแบบสอบถามไปยังสถาบันอุดมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืน จำนวน 625 ฉบับ คิดอัตราการตอบกลับได้เท่ากับ ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ในการแบ่งระดับและแปลผลคะแนนของปัจจัยเชิงสาเหตุของการบริโภคอาหารแดช และพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดช มีการแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับแบบอันตรภาคชั้น คือ คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด/3

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดช ใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ การวิเคราะห์ multiple regression analysis แบบมีตัวแปรแฝง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เอกสารรับรองเลขที่ COA66/029 วันที่รับรอง 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 - 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 625 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.5 อยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.0 มีค่าดัชนีมวลกาย (body mass index; BMI) จะอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ระหว่าง 18.50-22.90 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.2 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ได้รับการวัดความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 72.0 มีวิธีการจัดหาอาหารเพื่อบริโภคด้วยการซื้ออาหารปรุงสำเร็จมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.1 และส่วนใหญ่ไม่รู้จักอาหารแดช หรืออาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 82.4

2. ระดับของพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดช เพื่อต้านโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยเชิงสาเหตุ

โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดชเพื่อต้านความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.2 ดังตารางที่ 1

โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดชอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.2 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารแดช (DASH diet) เพื่อต้านโรคความดันโลหิตสูง (n=625)

พฤติกรรม การบริโภคอาหารแดช	ระดับ			Min	Max	Mean	SD
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ				
- กลุ่มผักและผลไม้	125 (20.0)	418 (66.9)	82 (13.1)	2.00	10.00	5.72	2.001

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารแดช (DASH diet) เพื่อต้านโรคความดันโลหิตสูง (n=625) (ต่อ)

พฤติกรรม การบริโภคอาหารแดช	ระดับ			Min	Max	Mean	SD
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ				
- กลุ่มธัญพืชและถั่ว	111 (17.8)	388 (62.0)	126 (20.2)	2.00	10.00	5.26	2.089
- กลุ่มเนื้อสัตว์และ ผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำ	93 (14.9)	429 (68.6)	103 (16.5)	3.00	15.00	8.28	2.808
- กลุ่มส่วนผสม	85 (13.6)	435 (69.6)	105 (16.8)	3.00	15.00	8.23	2.829
รวม	108 (17.3)	414 (66.2)	103 (16.5)	10.00	50.00	27.49	8.401

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดช (n=625)

ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	ระดับ			Min	Max	Mean	SD
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ				
- การเข้าถึงข้อมูล	115 (18.4)	95 (63.2)	115 (18.4)	4.00	20.00	12.55	4.223
- ความรู้ความเข้าใจ	82 (13.1)	407 (65.1)	136 (21.8)	3.00	15.00	7.09	3.178
- ทักษะการสื่อสาร	103 (16.5)	395 (63.2)	127 (20.3)	4.00	20.00	9.53	4.053
- การตัดสินใจ	129 (20.6)	381 (61.0)	115 (18.4)	3.00	15.00	7.81	3.186
- การจัดการตนเอง	111 (17.8)	379 (60.6)	135 (21.6)	4.00	20.00	9.76	4.172
- การบอกต่อ	83 (13.3)	389 (62.2)	153 (24.5)	3.00	15.00	6.93	3.176
รวม	109 (17.4)	395 (63.2)	121 (19.4)	21.00	105.00	52.67	19.313

โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.6 ดังตารางที่ 3

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดง เพื่อต้านโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดงเพื่อต้านโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษา ในเบื้องต้นได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงสาเหตุของการบริโภคอาหารแดง คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดง และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดง กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดง พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุของการบริโภคอาหารแดงทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดง (r มีค่าระหว่าง 0.294-0.578)

และไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างกันสูงเกินไป (collinearity) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงของการนำไปวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบมีตัวแปรแฝง จึงสามารถนำทุกองค์ประกอบของปัจจัยเชิงสาเหตุของการบริโภคอาหารแดงเข้าสู่แบบจำลองสมการโครงสร้าง ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบมีตัวแปรแฝง ใช้สัญลักษณ์ของตัวแปรที่ทำการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดง และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดงสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารแดงเพื่อต้านโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 63 โดยมีค่าน้ำหนักถดถอย (regression weights) ของตัวแปรสังเกต อยู่ระหว่าง 0.67-0.95 ในลำดับแรก คือ การจัดการตนเอง มีค่าน้ำหนักถดถอยเท่ากับ 0.95 รองลงมา คือ การตัดสินใจ มีค่าน้ำหนักถดถอยเท่ากับ 0.93 ดังภาพที่ 1

ตารางที่ 3 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดง (n=625)

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง	ระดับ			Min	Max	Mean	SD
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ				
- การรับรู้ความสามารถของตนเอง	79 (12.6)	445 (71.2)	101 (16.2)	10.00	50.00	31.36	8.673
- ความคาดหวังในผลลัพธ์	97 (15.5)	425 (68.0)	103 (16.5)	10.00	50.00	32.54	9.468
รวม	105 (16.8)	429 (68.6)	91 (14.6)	20.00	100.00	63.90	16.938

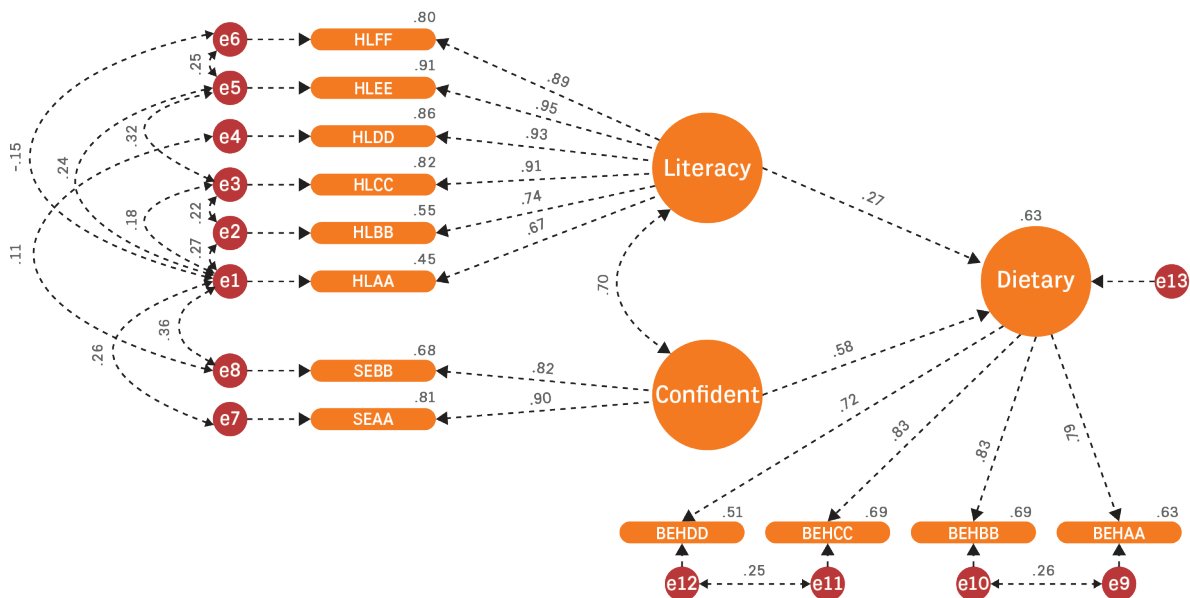
ตารางที่ 4 สัญลักษณ์ของตัวแปรที่ทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบมีตัวแปรแฝง

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกต
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดง (literacy)	การเข้าถึงข้อมูล (HLAA) ความรู้ความเข้าใจ (HLBB) ทักษะการสื่อสาร (HLCC) การตัดสินใจ (HLDD) การจัดการตัวเอง (HLEE) การบอกต่อ (HLFF)

ตารางที่ 4 สัญลักษณ์ของตัวแปรที่ทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบมีตัวแปรแฝง (ต่อ)

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกต
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดช (confident)	การรับรู้ความสามารถของตนเอง (SEAA) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (SEBB)
พฤติกรรมการบริโภคอาหารแดช (dietary)	กลุ่มผักและผลไม้ (BEHAA) กลุ่มธัญพืชและถั่ว (BEHBB) กลุ่มเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำ (BEHCC) กลุ่มส่วนผสม (BEHDD)

ภาพที่ 1 แบบจำลองสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบมีตัวแปรแฝงเพื่อพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารแดชเพื่อต้านโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษา



วิจารณ์

ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดชเพื่อต้านโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษา ที่พบว่า โดยภาพรวมบุคลากรสายสนับสนุนส่วนใหญ่มีระดับของพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดชอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.2 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มของอาหารแดช 4 กลุ่ม ดัชนีนิยมของการศึกษานี้ คือ กลุ่มผักและผลไม้ กลุ่มธัญพืชและถั่ว กลุ่มเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำ และกลุ่มส่วนผสม (น้ำมัน น้ำตาล และโซเดียม) ทุกกลุ่มมีการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง แสดง

ให้เห็นว่า การบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันของบุคลากรสายสนับสนุนมีความครอบคลุมตามหลักการของอาหารแดชซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีคะแนนเฉลี่ยรวมของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ครบ 5 กลุ่มหลักตามธงโภชนาการ เท่ากับ 30 คะแนน (เต็ม 48 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดชเพื่อต้านโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษาที่พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดช และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดช สามารถร่วมกันพยากรณ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารแดชเพื่อต้านโรคความดันโลหิตสูงได้ถึงร้อยละ 63 อธิบายได้ว่า การที่บุคคลกรสายสนับสนุนจะเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดชจนเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดชได้นั้น จะต้องมีการเข้าถึงข้อมูลอาหารแดชก่อน สามารถค้นหาข้อมูลอาหารแดชจากแหล่งข้อมูล เลือกแหล่งข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลอาหารแดชจากหลายแหล่งได้ ก็จะเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารแดชที่ถูกต้อง โดยผ่านการรับฟัง หรืออ่านข้อมูลอาหารแดชจากแหล่งต่างๆ รวมถึงเมื่อมีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับอาหารแดช จะช่วยให้เกิดการพิจารณาตัดสินใจบริโภคอาหารแดช โดยวิเคราะห์ถึงผลดี ผลเสีย หรือข้อจำกัดของการบริโภคอาหารแดช เมื่อบุคคลกรสายสนับสนุนตัดสินใจบริโภคอาหารแดชแล้ว จะมีการสร้างแนวทางการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารแดช คือ กำหนดเป้าหมายในการบริโภค วางแผนการบริโภค ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และประเมินผลของการบริโภคตามแผนที่กำหนด หากได้ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการตนเองแล้วก็จะสามารถบอกต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดชให้แก่ผู้อื่น รวมถึงอาจสามารถจูงใจหรือโน้มน้าวให้บุคคลอื่นบริโภคอาหารแดชได้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการสร้างหรือเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองด้วยการใช้ตัวแบบหรือการพูดชักจูงให้แก่ผู้อื่น ส่วนตัวของบุคคลกรสายสนับสนุนที่บริโภคอาหารแดชนั้น เมื่อได้ถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองแล้ว มีผู้อื่นมาบริโภคอาหารแดชตามที่ตนชักจูงก็จะยิ่งช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดช อีกทั้งในช่วงตั้งแต่ที่บุคคลกรสายสนับสนุนเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารแดชอย่างถูกต้องจนเกิดการตัดสินใจที่จะบริโภคอาหารแดชแล้วนั้น หากมีการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการทำให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์จากการบริโภคอาหารแดชอย่างเป็นรูปธรรม ก็จะทำให้เกิดแนวทางการจัดการตนเองเกิดขึ้นได้ อันนำไปสู่การบอกต่อประสบการณ์การบริโภคอาหารแดชต่อไป จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่เกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงสาเหตุทั้งสองปัจจัยนี้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

แดชโดยตรง อย่างไรก็ตาม มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจวรรณ สอนอาจ⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษากับกลุ่มของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยทำการวิเคราะห์ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านการตัดสินใจกับพฤติกรรมสุขภาพที่ครอบคลุมด้านโภชนาการที่ถูกต้องพบว่า ตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละ 65.60 และสอดคล้องกับงานวิจัยของวีระพงษ์ ศรีประทาย⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยด้านความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. สถาบันอุดมศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดชอย่างถูกต้องและครอบคลุม เช่น การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ การอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับอาหารแดช เป็นต้น
2. สถาบันอุดมศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารแดชของบุคคลกร โดยเปิดโอกาสให้มีร้านค้าที่ขายอาหารสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกในการบริโภคอาหารที่สอดคล้องตามหลักการบริโภคของอาหารแดช

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคคลกรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษาที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณคณะผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณเครือข่ายทางการศึกษาของผูวิจัย ที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในการติดต่อประสานงานเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วน จนทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ. ประเด็นการรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 22 ก.พ. 2567]. แหล่งข้อมูล: <http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/>
2. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรมควบคุมโรครณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2568 เน้นย้ำให้ประชาชนวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมความดันให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อและภาวะแทรกซ้อน [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=52652&deptcode=brc&news_views=5063
3. ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานผลการศึกษาศึกษาการสังเคราะห์ข้อมูลกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 19 ก.พ. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/ac39cb3d-ed55-5ea11-80ec-00155d09b41f#>
4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ปรับปรุง พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: ทริค อินค์; 2558.
5. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. กรุงเทพมหานคร: ทริค อินค์; 2562.
6. Chiavaroli L, Viguiiok E, Nishi SK, Mejia SB, Rahelić D, Kahleová H, et al. Dash dietary pattern and cardiometabolic outcomes: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Nutrients* 2019;11(2):338-47.
7. Spencer PH. The Implementation of the teach-back method in dash diet education to improve blood pressure control in patients with hypertension and low health literacy [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 20]. Available from: digitalcommons.liberty.edu/doctoral/2179
8. Seangpraw K, Auttama N, Tonchoy P, Panta P. The effect of the behavior modification program dietary approaches to stop hypertension (dash) on reducing the risk of hypertension among elderly patients in the rural community of Phayao, Thailand. *J Multidiscip Healthc* 2019;31(1):109-18.
9. เสาวลักษณ์ มูลสาร, เกสร สำเนาทอง. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา* 2559;11(1):87-98.
10. มณีวรรณ ดอนทราย, สรัญญา ถีป้อม. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วม และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอาศัยในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนเมี่ยง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* 2562;13(1):65-74.
11. วีระพงษ์ ศรีประทาย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนางรำ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา* 2567;9(1):479-89.
12. Schwingshackl L, Bogensberger B, Hoffmann G. Diet quality as assessed by the healthy eating index, alternate healthy eating index, dietary approaches to stop hypertension score, and health outcomes: an updated systematic review and meta-analysis of cohort studies. *J Acad Nutr* 2018;118(1):74-100.
13. สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. รายงานจำนวนบุคลากร ปีการศึกษา 2563 ภาคเรียนที่ 1 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 20 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: www.info.mua.go.th/info/table_stat_04.php?id_member
14. Soriano FI. Conducting needs assessments: a multidisciplinary approach. Thousand Oaks: Sage Publications; 1995.
15. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. รายงานโครงการศึกษาสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากรไทย ระดับประเทศ. 2567 [สืบค้นเมื่อ 19 มิ.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: https://ipsr.mahidol.ac.th/en/post_research/food-system-report-national-level/
16. เบญจวรรณ สอนอาจ. แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 20 มิ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <http://ithesis-ir.su.ac.th/dspace/bitstream/123456789/2756/1/61260304.pdf>

Factors Influencing Consumption Behaviors of DASH Diet to Stop Hypertension for Supporting Staff in the Higher Education Institutions

Nathinee Phongphaitoonsin¹, Karuntharat Boonchuaythanasit²

¹Faculty of Medicine, Thammasat University

²Faculty of Education, Kasetsart University

Abstract

This cross-sectional survey aimed at identifying consumption behaviors of DASH (dietary approaches to stop hypertension) and factors influencing the DASH diet consumption behavior. A total of 625 supporting staff in higher education institutions were surveyed using questionnaires. A multi-stage sampling method was utilized to collect data. Descriptive and inferential statistics, including multiple regression analysis with latent variables were used to analyze the data. The finding revealed that consumption behaviors of DASH diet for supporting staff in higher education institutions were at a moderate level (66.2%). Health literacy regarding DASH diet consumption and self-efficacy in consuming the DASH diet were found as influencing factors and explained 63 percentage of prediction power of DASH diet consumption behaviors for hypertension prevention. The regression weights of the observed variables ranged between 0.67 and 0.95.

Keywords: dietary approaches to stop hypertension (DASH diet); consumption behavior; supporting staff; higher education institutions; health literacy