

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียมต่อความรู้
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม และปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ
ของประชาชน ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี**

**The effects of program promoting food consumption for sodium reduction
on knowledge, sodium consumption behaviors and urinary sodium
in people at Khubua sub-district in Ratchaburi province**

ชลธิชา บุญศิริ และนงนุช วงศ์สว่าง

Chonticha Boonsiri, and Nongnuch Wongsawang

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

Boromrajonani College of Nursing, Ratchaburi

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม และปริมาณโซเดียมในปัสสาวะของประชาชน ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียม กลุ่มตัวอย่างคือประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี จำนวน 69 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียม แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม และแบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที่ ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง ประชาชนมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียมและปริมาณโซเดียมในปัสสาวะต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียม, โซเดียมในปัสสาวะ, พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare knowledge, sodium consumption behaviors, and urinary sodium before and after receiving the program promoting food consumption for sodium reduction in people at Khubua sub-district in Ratchaburi province. The sample included 69 people aged 35 and over who had been lived

at Khubu sub-district in Ratchaburi province. The research instruments were the program promoting food consumption for sodium reduction, the questionnaires on personal data and sodium consumption behaviors, and a knowledge test on sodium consumption. Data collection were done during January to June 2019. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The results revealed that after the experiment, people had higher knowledge on sodium consumption, and lower sodium consumption behaviors and urinary sodium than the pre-experiment at $p < .001$.

Keywords: Program Promoting Food Consumption for Sodium Reduction, Urinary Sodium, Sodium Consumption Behavior

ความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญในการเสียชีวิตของประชากรโลก ร้อยละ 63 หรือประมาณ 38 ล้านคน ต่อปี และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตประมาณ 3.1 แสนคน หรือ ร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตของประชากรไทย จะเห็นจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเพิ่มขึ้นจาก 314,340 คน ใน พ.ศ. 2552 เป็น 349,090 คน ใน พ.ศ. 2556 (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2556) แนวโน้มการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในช่วงอายุ 30-69 ปี เพิ่มขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2567 ถึง 2559 จากนั้นมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและคงที่ใน พ.ศ. 2561 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 44.3 รายต่อแสนประชากร และจากความชุกของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ใน พ.ศ. 2557 เท่ากับ 24.7 รายต่อแสนประชากรหรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15 (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2564) ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 พบว่า ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 836.50 รายต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2548 เป็น 1,839.90 รายต่อแสนประชากรใน พ.ศ. 2557 และมีอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 3.20 เป็น 15.97 รายต่อแสนประชากร ใน จังหวัดราชบุรี พบว่า ในปี 2560 ผู้ที่มีภาวะความดัน

โลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจำนวน 948 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.9 ของประชากร และในช่วงอายุ 35 -59 ปี พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59 และมากกว่า ร้อยละ 90 ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2560) เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารจานด่วนสำเร็จรูปเพิ่มขึ้นส่งผลต่อการได้รับเกลือโซเดียมต่อวันสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน

พฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมปริมาณสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากการมีปริมาณโซเดียมมากเกินไป ทำให้การควบคุมความเข้มข้นของของเหลวในร่างกายไม่สมดุล ส่งผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อ การควบคุมการเต้นของหัวใจ ระบบประสาท ความสมดุลของกรดและด่างในเลือด ทำให้ไตเสื่อมเนื่องจากการกรองเพิ่มขึ้นส่งผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) ปัจจุบันการเลือกซื้ออาหารในสถานการณ์เร่งรีบมีความสะดวกทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ละเลยการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมโดยเฉพาะอาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหาร

งานคำนวณรวมทั้งจะเลยการอ่านฉลากโภชนาการที่บอกถึงปริมาณโซเดียมและอื่น ๆ ส่งผลต่อการได้รับปริมาณโซเดียมเพิ่มมากขึ้นในแต่ละวันโดยไม่รู้ตัวทำให้เกิดโรคเรื้อรัง จากการสำรวจพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการบริโภคโซเดียมปริมาณสูงโดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้บริโภคไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน (World Health Organization, 2012) แต่พบว่าประชากรไทยมีการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นถึงวัยผู้สูงอายุโดยบริโภคโซเดียมเฉลี่ย 3,366.9 ถึง 3,814.5 มิลลิกรัมต่อวัน (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2555) และในปี 2559 คนไทยยังมีการบริโภคโซเดียมสูงถึง 4,351.69 มิลลิกรัมต่อวัน ส่งผลต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นความสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษา ผลกระทบด้านจิตใจและสังคมโดยตั้งเป้าหมายว่าใน พ.ศ. 2568 ให้มีการส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารโดยให้ความรู้ และการลดบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงเพื่อป้องกันการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรให้ได้ ร้อยละ 30

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงด้วยการส่งเสริมความรู้เพื่อให้เข้าใจอันตรายที่อาจเกิดขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมอย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงออกแบบและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียมสำหรับประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

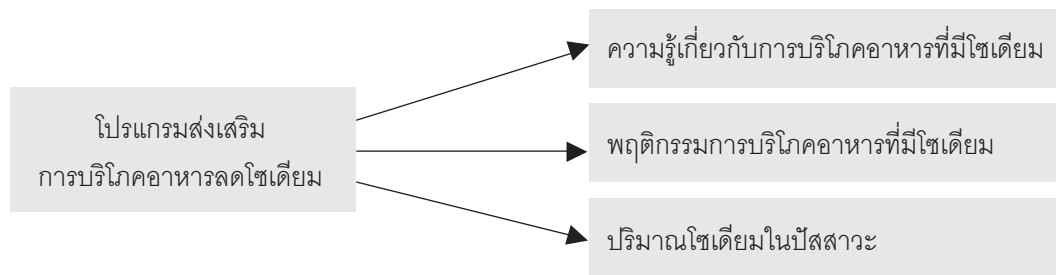
เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมและปริมาณ

โซเดียมในปัสสาวะของประชาชนที่มี อายุ 35 ปีขึ้นไป ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียม

สมมติฐานการวิจัย

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียม ประชาชนที่มี อายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียม และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมและปริมาณโซเดียมในปัสสาวะต่ำกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียม

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมตามแบบจำลองการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการที่เรียกว่า RAMA Model (นพวรรณ เปียเชื้อ, 2554; ชลธิชา บุญศิริ, นพวรรณ เปียเชื้อ, พรณวดี พุฒวัฒนะ, และสุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ, 2560) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) โครงสร้าง ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ, อายุ, โรคประจำตัว เป็นต้น 2) กระบวนการ ประกอบด้วยการสร้างตระหนักและรับรู้ความเสี่ยง การตั้งเป้าหมายสุขภาพ การขับเคลื่อนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างนวัตกรรม และการสร้างความมุ่งมั่นให้เกิดพลังและความยั่งยืน ซึ่งนำมาสร้างโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียม และ 3) ผลลัพธ์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมที่ถูกต้องส่งผลต่อปริมาณโซเดียมในปัสสาวะที่ลดลง และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้ เขียนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Design) ชนิด 1 กลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี จำนวน 4,092 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 69 คน เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ กรณีที่ใช้ยาลดความดันโลหิตต้องไม่มีการปรับยา ช่วง 4 เดือน สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบขั้นตอน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* power กำหนดอำนาจการทดสอบที่ระดับ .80 ระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง = 0.3 โดยได้จากการศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบ RAMA Model ซึ่งมีลักษณะวิจัยคล้ายกันนำมาคำนวณขนาดได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 64 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5 ได้เป็น 69 คน

เครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียม ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบจำลอง RAMA Model ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 16 สัปดาห์ ประกอบด้วย การสร้างความตระหนักและรับรู้ความเสี่ยง การตั้งเป้าหมายสุขภาพ การขับเคลื่อนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างนวัตกรรม และการสร้างความมุ่งมั่น

ให้เกิดพลังและความยั่งยืนโดยการให้ความรู้ กิจกรรมกลุ่ม ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสาธิตและการสร้างกลุ่มไลน์

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ มีเกณฑ์ดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลผล 3 ระดับคือความรู้ดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 50.0-79.9) และความรู้ต่ำ (น้อยกว่า ร้อยละ 50)

3. แบบสอบถาม

3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ โรคประจำตัว ลักษณะการตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ และปริมาณโซเดียมในปัสสาวะได้จากใบรายงานผลจากห้องปฏิบัติการ

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้งทุกวัน (5 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์ (4 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์ (3 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ (2 คะแนน) ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) การแปลผลค่าคะแนนมาก หมายถึง การมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง

เครื่องมือวิจัย ในข้อ 2 และ 3 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดลดเค็มลดโรคของสำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข (2559) ร่วมกับการดัดแปลงแบบสอบถาม ความรู้ทางโภชนาการของนพวรรณ เปียเชื้อ (2552)

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.84 และ 0.86 ตามลำดับ และหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับประชาชน ที่มีลักษณะคล้ายตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร Kuder-Richardson [KR-20] ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม ใช้วิธีวัดซ้ำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ตามหนังสืออนุมัติ เลขที่ BCNR017/2561 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการและการเข้าร่วมวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และให้ผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาตั้งแต่ วันที่ 10 มกราคม 2562 ถึง 30 มิถุนายน 2562

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ณ ศาลาประชุมหมู่บ้าน

สัปดาห์ที่ 1 ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม และแบบวัดความรู้ให้แก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ให้เวลาตอบประมาณ 15 นาที และรับกลับเมื่อตอบเสร็จ และตรวจความครบถ้วนของข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียม เป็นเวลา 16 สัปดาห์ โดยจัดให้มีกิจกรรม จำนวน 7 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 2 ชั่วโมง 30 นาที ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้กลุ่มโรค

ไม่ติดต่อเรื้อรังโรควิถีชีวิต (NCDs) และให้ความรู้ผ่านสื่อ วิดีทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ลดโรคลดเสี่ยง กระตุ้นให้เกิดความตระหนัก และรับรู้ความเสี่ยงของการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง โดยเน้นการมีส่วนร่วม

สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้ เรื่อง “ทำอย่างไรจึงลดเค็ม” บอกความแตกต่างระหว่างเกลือ โซเดียม และ สาริตการวัดโซเดียมในอาหาร สร้างความตระหนักในการบริโภคอาหาร โดยแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้

สัปดาห์ที่ 3 ค้นข้อมูลก่อนความเสี่ยงรายบุคคล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสาริตการปรุงอาหารที่มีโซเดียมต่ำ รวมทั้งตั้งเป้าหมายการลดบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม แนะนำวิธีใช้เครื่องมือ Salt meter

สัปดาห์ที่ 4-6 สะท้อนกลับด้านพฤติกรรมบริโภค โซเดียม ใช้เครื่องมือ Salt meter บันทึกผลและกระตุ้นเตือน ให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างกลุ่มไลน์เตือนใจลดการบริโภคเกลือ

สัปดาห์ที่ 7 ติดตามผลครั้งที่ 2 โดยการเก็บปัสสาวะ ส่งวัดปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ สำหรับประเมินความ พฤติกรรมการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน และส่งเสริมให้เกิดความตระหนักในตนเองด้านการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม

สัปดาห์ที่ 8 ค้นข้อมูลผลการเก็บโซเดียมในปัสสาวะ ให้คำแนะนำในการบริโภคที่เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 9-15 ติดตามผ่านกลุ่มไลน์เตือนใจลดการบริโภคเกลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 16 ทำการวัด post-test โดยแจกแบบสอบถามและแบบวัดให้แก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ให้เวลาตอบประมาณ 10-15 นาที รับกลับเมื่อตอบเสร็จ และตรวจความครบถ้วนของข้อมูล และบันทึกปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงบรรยาย และ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประชาชน ร้อยละ 65.2 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 64.65 ปี (SD = 12.16) มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.2 มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 33.33 รองลงมา อ้วนระดับ 2 ร้อยละ 18.84 และดัชนีมวลกลายน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.33 เส้นรอบเอวเพศหญิงมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร ร้อยละ 75.64 เพศชายที่มีเส้นรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร มี ร้อยละ 62.53 และมีความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 136.86 มิลลิเมตรปรอท (SD = 13.06) ความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 77.62 มิลลิเมตรปรอท (SD = 9.23) ค่าเฉลี่ยของซีฟเวอร์ 77.99 ครั้ง

ต่อนาที (SD = 8.76)

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมและปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ ของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียม ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม และมีปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 10.67$; $t = 4.21$ ตามลำดับ) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารโซเดียม พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมและปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียม โดยใช้ paired t-test ($n = 69$)

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ		t
	M	SD	M	SD	
1. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารโซเดียม	8.28	2.43	11.13	1.63	12.55***
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม	43.69	4.18	39.09	4.18	10.67***
3. ปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ	3,697.39	1,756.84	1,761.60	996.55	4.21***

*** $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมฯ ประชาชนมีความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนได้รับความรู้จากการเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ประกอบกิจกรรม “NCDs.” โรควิถีชีวิต และได้รับความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ลดโลกเสี่ยง NCDs และได้รับความรู้เรื่องวิธีการลดเค็มและความแตกต่าง

ระหว่างเกลือแกงกับโซเดียม สอดคล้องกับญันท วอลเตอร์, โรซินี อูปรา และประกายแก้ว ธนสุวรรณ (2559) ที่พบว่าหลังจากให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้รูปแบบสื่อที่พัฒนาขึ้น เช่น วิดิทัศน์ โปสเตอร์ ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรค และพหุลักษณะหลากหลาย, ศุภร วงศ์วัณญู, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม

(2560) พบว่าการส่งเสริมความรู้เป็นการเพิ่มศักยภาพ การดูแลตนเองและญาติในการป้องกันโรค ภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดจากการพร่องความรู้หรือขาดความตระหนักในตนเอง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแล และญาติที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังตามความคาดหวังของ ตนเองและสังคม

2. หลังได้รับโปรแกรมฯ ประชาชนมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่มีโซเดียม ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 เนื่องจากประชาชนเกิด ความตระหนักและรับรู้ความเสี่ยงของการบริโภคอาหารที่มี โซเดียมสูงจากการเข้าร่วมกิจกรรม การตั้งเป้าหมายของ ตนเองในการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมโดยวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรคและความต้องการ แนวทางการแก้ไข ปัญหาและการสร้างข้อตกลงอย่างมีส่วนร่วม การได้รับการ ผลักดันเพื่อขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจาก กิจกรรมสะท้อนกลับด้านพฤติกรรมบริโภคโซเดียม การใช้เครื่องมือ Salt meter บันทึกผลและกระตุ้นเตือน ตนเอง การได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผ่านกลุ่มไลน์เตือนใจลดการบริโภคเกลือ สอดคล้อง กับกมลชัย อมรเทพรักษ์ และลาวัณย์ ประสงค์ดี (2564) ที่พบว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้กลุ่ม ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรวมของพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมัน ในเลือดหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา และวราณี สัมฤทธิ์ (2560) พบว่า กระบวนการสร้างความตระหนัก ทำให้ความ สามารถในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น และความดันโลหิตของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

โรคหลอดเลือดสมองลดลงได้

3. หลังได้รับโปรแกรมฯ ประชาชนมีปริมาณโซเดียม ในปัสสาวะต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ .001 ทั้งนี้จะเกิดจากประชาชนได้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคโซเดียม เช่น การงดและลดการปรุง อาหารสำเร็จรูปจากร้านค้า การปรุงอาหารโดยใช้เครื่อง ปรุงรสที่มีโซเดียมต่ำซึ่งเป็นผลมาจากการได้เข้าร่วม กระบวนการสร้างความตระหนัก การร่วมกันตั้งเป้าหมาย สุขภาพ การขับเคลื่อนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ สร้างนวัตกรรม และความมุ่งมั่นเกิดพลังและความยั่งยืน ใน 16 สัปดาห์อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในร่างกายอย่างชัดเจน สอดคล้องกับชลธิชา บุญศิริ และคณะ (2560) ที่พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่มีโซเดียมหลังการเข้ารับโปรแกรม ฯ ช่วงกระตุ้น ความตระหนักให้กับประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่มีโซเดียมลดลงส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ของร่างกายซึ่งพบว่าปริมาณโซเดียมในปัสสาวะลดลง หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลวิชาชีพควรนำโปรแกรมส่งเสริมการบริโภค อาหารลดโซเดียมไปใช้กับประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดัน โลหิตสูงโดยเน้นการมีส่วนร่วมการรับรู้ความเสี่ยง ได้ตั้ง เป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีความมุ่งมั่นต่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในช่วงเวลาอย่างน้อย 16 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผลลัพธ์ที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2556). รายงานผลการทบทวนรูปแบบการดำเนินงานป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อในวิถีชีวิตด้วยการลดการบริโภคเกลือ. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ (2559). ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2559-2568. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2564). รายงานประจำปี 2563 ของโรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.
- กมลชัย อมรเทพรักษ์, และลาวัณย์ ประสงค์ดี. (2564). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีน้ำหนักเกินในบุคลากรสาธารณสุข อำเภอทพทัน จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรคลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า* 38(2), 152-160.
- ชลธิชา บุญศิริ, นพวรรณ เปียเชื้อ, พรรณวดี พุทธิวัฒนะ, และสุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียมต่อความรู้และปริมาณโซเดียมในปัสสาวะของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(3), 104-119.
- ญันท์ วอลเตอร์, โรชินี อุปรา, และประกายแก้ว ธนสุวรรณ. (2559). การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(2), 100-116.
- นพวรรณ เปียเชื้อ. (2554). *การพัฒนารูปแบบการดูแลทางโภชนาการในชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: โครงการพัฒนา ศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิราลักษณ์ ลาภหลาย, ศุภร วงศ์ทัญญู, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับประทานอาหารอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถแห่งตนความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดูแล ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อบริการที่ได้รับ และความปลอดภัยในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *รามารับดีพยาบาลสาร*, 23(1), 78-98.
- วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา, และวราณี สัมฤทธิ์. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขต อ.เมือง จ.ตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข*, 4(2), 94-107.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2560). สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตบริการสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2559 จังหวัดราชบุรี รอบที่ 1 วันที่ 10-12 กุมภาพันธ์ 2559. สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2561, จาก <https://hpc.go.th/inspect/web/fileupload/2016020916282028JK53BX5L7G.pdf>
- World Health Organization. (2012). *Sodium intake for adults and children* [online]. Retrieved December 21, 2019, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241504836>