

ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพของ  
ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อการบริโภคโซเดียม  
ระดับความดันโลหิตและอัตราการกรองของไต

The Effects of Motivational Interviewing Program with Health Coaching  
of Hypertension Patients with 3 Stage Chronic Kidney Disease  
on Sodium Consumption, Blood Pressure and Estimated Glomerular Filtration Rate

ศรรัตน์ อินธา<sup>1\*</sup>, กิริยา คำนาน<sup>2</sup>

Srirat Intha<sup>1\*</sup>, Kiriya Kumnan<sup>2</sup>

โรงพยาบาลร่งกวาง<sup>1\*</sup>, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเวียง<sup>2</sup>

Rongkwang Hospital<sup>1\*</sup>, Banweing Health Promotion Hospital<sup>2</sup>

(Received: October 3, 2022; Revised: October 21, 2022; Accepted: December 29, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อการบริโภคโซเดียม ระดับความดันโลหิตและอัตราการกรองของไต ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนธันวาคม 2565 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวนทั้งหมด 39 ราย ที่มาตรวจเลือดประจำปีที่โรงพยาบาลร่งกวาง และรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเวียง มีค่าอัตราการกรองของไต (Estimate Glomerular Filtration Rate (eGFR)) อยู่ในช่วง 30–59 ml/min/1.73m<sup>2</sup> เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพ โดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกปริมาณโซเดียมในอาหาร แบบบันทึกค่าความดันโลหิต และผลตรวจเลือดในสมุดประจำตัวผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบปริมาณโซเดียมในอาหาร ค่าความดันโลหิตและอัตราการกรองของไตก่อนและหลังให้คำปรึกษา 6 เดือน โดยสถิติ Paired T-Test

ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคโซเดียมลดลงจาก 1.22 เป็น 0.77 ระดับความดันโลหิตตัวบน มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 133.69 เป็น 127.28 mmHg และระดับความดันโลหิตตัวล่าง มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 82.44 เป็น 78.18 mmHg และมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นจาก 51.59 เป็น 53.14 ml/min/1.73m<sup>2</sup> แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถชะลออาการรุนแรงของโรคไตเรื้อรังและลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรคได้

**คำสำคัญ:** การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ, การใช้โค้ชด้านสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง, โรคไตเรื้อรัง

\*ผู้ให้การติดต่อ ศรรัตน์ อินธา e-mail: srirat0801352772@gmail.com

## Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to examine the effects of a motivational interviewing program with health coaching on sodium consumption, blood pressure and estimated glomerular filtration rate among hypertensive patients with stage 3 chronic kidney disease in Rongkwang Hospital and Banweing Health Promotion Hospital, Phrae province. This study was conducted between May and December 2022. Participants were 39 hypertensive patients with stage 3 chronic kidney disease who came for annual blood tests at Rong Kwang Hospital and further treatment at Ban Wiang Health Promoting Hospital and had an estimated glomerular filtration rate (eGFR) between 30 and 59 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>. The research tool was a motivational interviewing program with health coaching techniques. This program provided individual consultations for 10-15 minutes each time and followed up at the participants' homes in the first week of the month, three times. A sodium consumption record form, a blood pressure level, an estimated glomerular filtration rate (eGFR), and the participant's identification book were used to collect data. Sodium consumption, level of blood pressure, and an estimated glomerular filtration rate (eGFR) were assessed six months after enrolling in the program. Data was analyzed using descriptive statistics and a paired t-test.

The results showed that after receiving a Motivational Interviewing program with Health Coaching, the participant's sodium consumption decreased from 1.22 to 0.77, the mean systolic blood pressure decreased from 133.69 to 127.28 mmHg, the mean diastolic pressure decreased from 82.44 to 78.18 mmHg, and the mean glomerular filtration rate increased from 51.59 to 53.14 mL/min/1.73m, which is significantly significant (*p-value* <0.05). This research indicates that a motivational interview program with health coaching helps patients change their appropriate health behaviors. Also, It can slow down the severity of chronic kidney disease and reduce the complications from the disease.

**Keywords:** Motivational Interviewing, Health Coaching, Hypertension, Chronic Kidney Disease

## บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่เพิ่มโอกาสต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ประชากรทั่วโลกประมาณ 1.3 พันล้านคน ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (World Health Organization, 2021) จากรายงานทะเบียนผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข มีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ จำนวน

22.05 ล้านคน ที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเกลือเกินขนาด (สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ, 2562) การลดเกลือโซเดียม เป็น 1 ใน 9 เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases: (NCDs)) ภายใน ปี พ.ศ. 2568 โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดให้ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมลง ร้อยละ 30.00 เป้าหมายเพื่อ ต้องการลดความชุกของการมีภาวะความดันโลหิตสูงลงร้อยละ 25 (World Health Organization, 2013) โดยสถานการณ์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 พบอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 13.13 ต่อประชากร แสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 14.22 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรค, 2565) จากการศึกษาของกาญจนา มณีทัฬห และสมจิต แคนสีแกว (2560) พบว่า การบริโภคเกลือและโซเดียมมีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับอุบัติการณ์การเกิด โรคความดันโลหิตสูง และการเสียชีวิตด้วยโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ลดการบริโภค เกลือได้เหมาะสม สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ร้อยละ 80 สำหรับแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 แนะนำการลดการบริโภคเค็มถือเป็นหนึ่งในวิธีการรักษา โรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ใช้ยา วิธีการนี้ช่วยลดความดันโลหิตตัวบนหรือความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวได้ประมาณ 2-8 mmHg จากการสำรวจการบริโภคเกลือแกงในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า คนไทยได้รับโซเดียมจากการ รับประทานอาหารมากถึง 4,351.69 มิลลิกรัม ซึ่งถือว่าคนไทยบริโภคเกลือเกินกว่า 2 เท่า จากที่องค์การอนามัยโลก กำหนดให้ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวันหรือเกลือแกง 1 ช้อนชาต่อวัน นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องมีการจัดการ ที่เหมาะสม ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและ โซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568 (กรมควบคุมโรค, 2559) ข้อมูลจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2563) ประมาณการคาดว่าจะมีผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 59,209 ราย และพบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคไต เรื้อรัง ประมาณร้อยละ 17.6 ของประชากร คิดเป็นผู้ป่วยราว 8 ล้านคน สำหรับในอำเภอร่องกวางมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวน 908, 919 และ 1,010 รายตามลำดับ (สถิติโรค ไม่ติดต่อโรงพยาบาลร่องกวาง, 2564) เป็นผู้ป่วยตำบลบ้านเวียง จำนวน 80, 92 และ 111 รายตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยและทีมได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมบริโภคเกลือโซเดียมและการควบคุม ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1 ถึง 3 ในชุมชนต้นแบบ ประกอบด้วย ตำบลบ้านเวียง จำนวน 60 ราย ตำบลแม่ยางตาล จำนวน 69 ราย ตำบลร่องกวาง จำนวน 69 ราย รวมทั้งหมดจำนวน 198 ราย พบว่า ผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรังระยะที่ 1 ถึง 3 ตำบลบ้านเวียง จำนวน 39 ราย ที่มีการบริโภคเริ่มเค็ม (0.71-0.90%) ทั้งก่อนและหลังการ ทดลอง ผลตรวจเลือดพบอัตราการกรองของไตเป็นระยะที่ 3 นอกจากนี้ผลการศึกษาของวีรณัฐ รอบสันติสุข และ สิริสวัสดิ์ วันทอง (2558) พบว่า การได้รับโซเดียมมากเกินไป ส่งผลให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำในอวัยวะต่าง ๆ ผลที่เกิดขึ้นทำให้แขนขาบวม เหนื่อยง่าย แน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ ซึ่งเป็นอาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและอาการของหัวใจวาย ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรัง ได้แก่ 1) การคั่งของโซเดียมและน้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุพื้นฐานที่ทำให้มีความดันโลหิตสูง 2) มีการหลั่ง Renin เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้มีการหลั่ง Angiotensin II เพิ่มขึ้นและเพิ่มการหลั่ง Aldosterone และ 3) การหลั่ง

Prostaglandins จากชั้นในของไต (Renal Medulla) ลดน้อยลง ตามปกติ Prostaglandins จะช่วยลดความดันโลหิต โดยลดแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย การมีความดันโลหิตสูงยิ่งทำให้ภาวะไตวายแย่ลง เนื่องจาก ทำให้หลอดเลือดถูกทำลายมากขึ้น ไตจึงขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงยิ่งขึ้น เกิดเป็นวงจรของความเสื่อมและอาจพบภาวะหัวใจล้มเหลวและน้ำท่วมปอด รวมไปถึงเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากการมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

ทฤษฎีการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Theory of Motivational Interviewing) ของมิลเลอร์และโรส (Miller & Rose, 2009) มีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพ (Relational Components) และ 2) องค์ประกอบด้านเทคนิค (Technical Components) ส่วนการใช้โค้ชด้านสุขภาพ (Health Coaching) เป็นหลักการบำบัดทางจิตวิทยาที่ได้รับการคิดค้นขึ้นโดย Miller & Rollnick (1991) ซึ่งได้พัฒนาเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจโดยอาศัยทฤษฎี Stage of Change ของ Prochaska & Diclemente (1983) ทฤษฎีนี้อธิบายถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลตั้งแต่ขั้นตอนที่บุคคลไม่ใส่ใจในปัญหาของตน เริ่มตระหนักรู้ว่าเป็นปัญหาถึงขั้นที่บุคคลลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยเดินข้ามผ่านพฤติกรรมเดิมก้าวสู่พฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้นับเป็นหัวใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้จัดทำหลักสูตรการให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขึ้น ในปี พ.ศ. 2555 และได้นำการใช้โค้ชด้านสุขภาพ (Health Coaching) มาให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกทักษะดังกล่าวเพื่อนำไปใช้ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนาร่องและขยายผลไปยังสถานบริการที่มีความพร้อม (กรมควบคุมโรค, 2554) จากการทบทวนวรรณกรรมการใช้โค้ชด้านสุขภาพ (Health Coaching) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมหลังได้รับกระบวนการ Health Coaching ,น้ำตาลการกรองของไตเพิ่มขึ้น ระดับครีเอตินิน (Creatinine) และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ลดลง (วิจิตรรา แพงชะ, 2559) ส่วนการให้คำปรึกษาตามหลักการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) พบว่า สามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นร่วมกับมีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น (จุฑามาศ เทียนสอาด, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และชาครีย์ กิตติยากร, 2561) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ลดการบริโภคเกลือได้เหมาะสม สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และไม่มีความเสี่ยงแทรกซ้อนเกิดขึ้น (กาญจนา มณีทัฬ และสมจิต แคนสีแก้ว, 2560)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพมาใช้เพื่อแก้ปัญหาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่ไม่สามารถควบคุมการบริโภคโซเดียมได้ ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันจะนำไปสู่การควบคุมการบริโภคโซเดียม ระดับความดันโลหิต การกรองของไต และส่งผลทำให้ชะลอการเสื่อมของไตได้ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

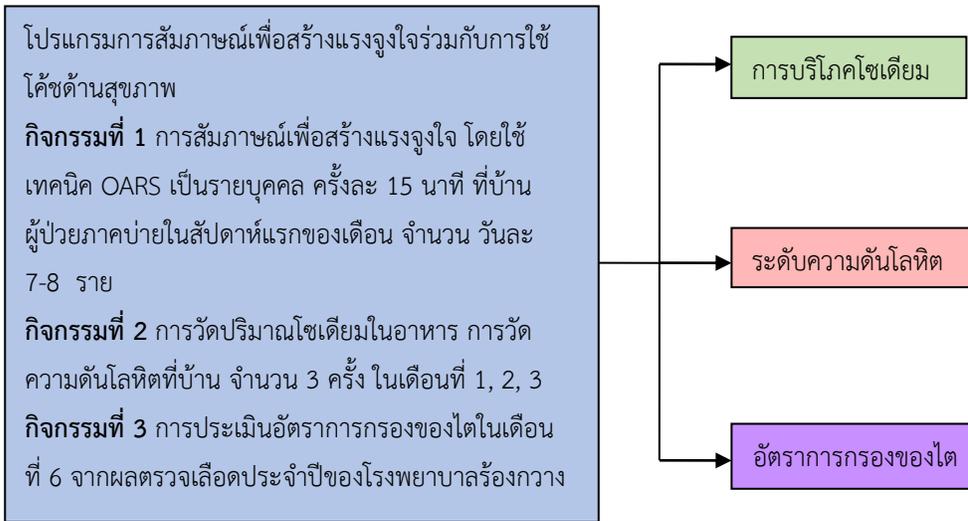
1. เพื่อเปรียบเทียบการบริโภคโซเดียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพ
3. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกรองของไตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพ

### สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีการบริโภคโซเดียมหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพดีวก่อนทดลอง
2. กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพดีวก่อนทดลอง
3. กลุ่มทดลองมีอัตราการกรองของไตหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพดีวก่อนทดลอง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของทฤษฎีการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Theory of Motivational Interviewing) ของมิลเลอร์และโรส (Miller & Rose, 2009) แบ่งออกเป็น 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจผู้วิจัยใช้เทคนิค OARS เป็นรายบุคคลในสัปดาห์แรกของเดือน กิจกรรมที่ 2 วัดปริมาณโซเดียมในอาหาร วัดความดันโลหิตที่บ้านจำนวน 3 ครั้ง กิจกรรมที่ 3 ประเมินอัตราการกรองของไตในเดือนที่ 6 จากผลตรวจเลือดประจำปีของโรงพยาบาลร็องกวาง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน (The One Group Pre – Post Test Design) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม-พฤศจิกายน 2565

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในอำเภอร็องกวาง จังหวัดแพร่ ที่ตรวจโรคประจำปีตามเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยงานชั้นสูตรโรงพยาบาลร็องกวาง จังหวัดแพร่ จำนวน 3,451 ราย ในเดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2564

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลร็องกวาง จังหวัดแพร่ อย่างต่อเนื่อง และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านเวียง อย่างต่อเนื่องระหว่างเดือนพฤษภาคม-พฤศจิกายน 2565 โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power (อวิชชัย วรพงศธร และสุริย์พันธ์, 2561) โดยกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) เท่ากับ 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.92 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 39 ราย โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือก

1. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีผลตรวจเลือดประจำปีเดือนตุลาคม 2564 มีอัตราการกรองของไต (Estimated Glomerular Filtration Rate (e GFR)) อยู่ในช่วง 30-59 ml/min/1.73m<sup>2</sup>
2. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีผลบริโภคโซเดียมอยู่ในเกณฑ์เริ่มเค็ม (0.70-0.90%) จากผลงานวิจัยในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 39 ราย

3. อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านเวียง อำเภอร่องกาง จังหวัดแพร่ อย่างต่อเนื่อง ติดต่อกันตลอดระยะเวลาการวิจัยเพื่อบันทึกกิจกรรมได้ครบถ้วน

### เกณฑ์การคัดออก

1. เสียชีวิตระหว่างการศึกษ
2. ไม่สามารถติดตามผลตรวจเลือดประจำปีได้
3. มีภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการศึกษา เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล  
ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว  
ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการบริโภคโซเดียมในอาหาร สมุดประจำตัวผู้ป่วย ประกอบด้วย ผลระดับความดันโลหิต และผลตรวจเลือดการทำงานของไต

#### 2. เครื่องมือสำหรับการทดลอง ได้แก่

2.1 เครื่องวัดความเค็มในอาหาร (Food Salinity Meter) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 3 เครื่อง ก่อนการใช้งานทุกครั้งจะตรวจสอบมาตรฐานของเครื่องโดยวัดระดับความเค็มในน้ำเกลือ (Normal saline 0.9%) แล้วล้างด้วยน้ำเปล่า โดยจำแนกระดับความเค็ม 3 ระดับ คือ เค็มน้อย (<0.7%) เริ่มเค็ม (0.71-0.90%) เค็ม (>0.90%)

2.2 เครื่องวัดความดันโลหิตและชีพจรแบบดิจิทัล (Blood Pressure Monitor) ที่ผ่านการสอบเทียบคุณภาพเครื่องมือตามมาตรฐานของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1

#### 3. รูปแบบโปรแกรมที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลเชี่ยวชาญการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจและการใช้โค้ชด้านสุขภาพ 1 ท่าน นักวิชาการด้านสังคมศาสตร์ 1 ท่าน ได้ค่า Content Validity Index (CVI) 0.80 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 30 ราย เพื่อวิเคราะห์ความเข้าใจในเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมของระยะเวลา และอุปสรรคก่อนนำไปใช้

รูปแบบโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 การรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล โดยการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) และการใช้โค้ชด้านสุขภาพ ด้วยเทคนิค OARS ประกอบด้วย 4 ทักษะ ได้แก่ 1) การถามคำถามปลายเปิด

(Open-ended Questioning) 2) การชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirmation) 3) การฟังอย่างเข้าใจและสะท้อนความ (Reflective Listening) และ 4) การสรุปความ (Summarization) โดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่บ้านของผู้ป่วยภาคบ่ายในสัปดาห์แรกของเดือน ครั้งละ 10-15 นาที จำนวน วันละ 7-8 ราย

กิจกรรมที่ 2 การติดตามวัดปริมาณโซเดียมในอาหาร วัดความดันโลหิตที่บ้าน จำนวน 3 ครั้ง ในเดือนที่ 1, 2, 3

กิจกรรมที่ 3 การประเมินอัตราการกรองของไตในเดือนที่ 6 จากผลตรวจเลือดประจำปี

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เดือนที่ 1 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมไตเรื้อรังระยะที่ 3 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง โดยมีขั้นตอนกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า และสร้างสัมพันธภาพโดยพูดคุยกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมและถอนตัวออกจากกรวิจัย

2. ให้ผู้ป่วยตอบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

3. ผู้ช่วยวิจัยในพื้นที่ออกตรวจความเค็มในอาหารของผู้ป่วยที่บ้าน วัดความดันโลหิต นัดหมายผู้ป่วยเข้าร่วมการเรียนรู้ โดยใช้เทคนิค OARS เป็นรายบุคคลที่บ้าน

เดือนที่ 2 และ 3 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ในภาคบ่ายสัปดาห์แรกของเดือน จำนวนวันละ 7-8 รายเป็นเวลา 5 วัน ผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่ออกตรวจความเค็มในอาหารผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้เทคนิค OARS เป็นรายบุคคล ให้ความรู้ในเรื่องของโรคไตเรื้อรัง การชะลอความเสื่อมของไต ความรู้เรื่องของการบริโภคโซเดียม และเทคนิคการลดเค็มในอาหาร

เดือนที่ 6 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลผลตรวจเลือดประจำปีในระบบการรายงานผลเลือดของโรงพยาบาล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาประมวลผลในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติและวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ และร้อยละ

2. ปริมาณการบริโภคโซเดียม ระดับความดันโลหิต และค่าอัตราการกรองของไต นำมาวิเคราะห์โดยใช้ Pair T-Test

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่ PPH No. 036/2565 ทำการชักชวนผู้เข้าร่วมวิจัยโดยให้ข้อมูลผลตรวจเลือดประจำปี

ที่บ่งบอกการทำงานของไตที่ลดลง จากผลตรวจความเค็มในอาหารในปี พ.ศ. 2564 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการบันทึกค่าระดับความเค็มของอาหาร ระดับความดันโลหิต และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์โดย คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่า รวมถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยและทีมงาน ได้คำนึงถึงความยินยอมของผู้ให้ข้อมูลโดยขอความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยและตอบแบบสอบถาม มีการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัยผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัว ออกจากการการวิจัยได้ทุกเมื่อ ถ้ารู้สึกว่าการวิจัยทำให้อึดอัดและสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา การเก็บรักษาข้อมูลที่เป็นความลับรวมถึงการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีการนำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.80 เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 41.00 มีอายุเฉลี่ย 68.85 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 59.00 มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.59 มีระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาร้อยละ 89.70 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=39)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	18	46.2
หญิง	21	53.8
<b>อายุ (ปี) อายุต่ำสุด 50 ปี สูงสุด 92 ปี อายุเฉลี่ย 68.85 ปี</b>		
40-50	2	5.1
51-60	6	15.4
61-70	15	38.5
>70	16	41
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	2	5.1
ค้าขาย	3	7.7
เกษตรกร	11	28.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	23	59

**โรคประจำตัว**

ความดันโลหิตสูง	17	43.59
ความดันโลหิตสูงและ เบาหวาน	13	33.34
ความดันโลหิตสูงและเก๊าท์	9	23.07
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ระดับประถมศึกษา	35	89.7
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	4	10.3

2. เปรียบเทียบปริมาณการบริโภคโซเดียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคโซเดียมหลังการใช้โค้ชด้านสุขภาพ (Health Coaching) ดีขึ้น ผลตรวจวัดความเค็มในอาหารที่รับประทานมีปริมาณโซเดียมในเดือนที่ 2 ลดลงจาก 1.21 เป็น 0.84 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังจากครบ 3 เดือน ลดลงจาก 1.21 เป็น 0.77 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบปริมาณการบริโภคโซเดียมจากการวัดค่าความเค็มในอาหารก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพ เดือนที่ 2 และ 3 (n=39)

ปริมาณการบริโภค Na	Mean	S.D.	t	P-value
เดือนที่ 1	1.21	1.07	2.20	0.017*
เดือนที่ 2	0.84	0.22		
เดือนที่ 1	1.21	1.07	2.63	0.007*
เดือนที่ 3	0.77	0.15		

\*p-value < 0.05

3. เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Pressure) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพ พบว่า ระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) เฉลี่ยลดลงจาก 133.69 เป็น 127.28 mmHg อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Pressure) ลดลงจาก 82.44 เป็น 78.18 mmHg อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Pressure) เดือนที่ 3 (n=39)

ระดับความดันโลหิต	Mean	S.D.	t	P-value
SBP ก่อนทดลอง	133.69	5.83	5.85	0.000*
SBP หลังทดลอง	127.28	5.13		
DBP ก่อนทดลอง	82.44	3.79	4.90	0.000*
DBP หลังทดลอง	78.18	5.87		

\*p-value < 0.05

4. เปรียบเทียบอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมไตเรื้อรังระยะที่ 3 หลังได้รับโปรแกรมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพ 6 เดือน พบว่าอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นจาก 51.90 เป็น 53.11 ml/min/1.73m<sup>2</sup> อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงการเปรียบเทียบอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมไตเรื้อรังระยะที่ 3 หลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพ 6 เดือน (n=39)

อัตราการกรองของไต	Mean	S.D.	t	P-value
ก่อนทดลอง	51.59	8.82	2.48	0.009*
หลังทดลอง	53.11	9.50		

\*p-value < 0.05

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.00 มีอายุมากกว่า 70 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 68.85 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัด คือ การเสื่อมของประสาทสัมผัส เช่น ประสาทการรับรู้ที่ล้า ส่งผลให้การรับรู้ของรสอาหารเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การรับรสต่อประสิทธิภาพพลง ทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสจัดขึ้นโดยเฉพาะอาหารรสเค็ม (Sulyanto, 2022) หลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพที่บ้านพร้อมทั้งการตรวจวัดความเค็มในอาหารและการวัดความดันโลหิต หลังจากนั้นแสดงผลการตรวจให้ผู้ป่วยและญาติทราบทันที จำนวน 3 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน เป็นระยะเวลา 3 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคโซเดียมลดลง โดยผลตรวจวัดความเค็มในอาหารที่รับประทานมีปริมาณโซเดียมในเดือนที่ 1 (Mean=1.21, S.D.=1.07) ปริมาณโซเดียมในเดือนที่ 3 (Mean=0.77, S.D.=0.15) มีระยะการเปลี่ยนแปลงสุขภาพดีกว่าในระยะลงมือกระทำจากร้อยละ 51.28 เป็นร้อยละ 84.61 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพ เป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ตามหลักการบำบัดทางจิตวิทยาที่ได้รับการคิดค้นขึ้นโดย Miller

& Rollnik (1991) ซึ่งทฤษฎีนี้อธิบายถึงระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลตั้งแต่ระยะที่บุคคลไม่ใส่ใจ ในปัญหาของตน โดยเดินข้ามผ่านพฤติกรรมเดิมก้าวสู่พฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้มีการกระตุ้นบุคคลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยการสำรวจค้นหาแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยใช้หลักการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ร่วมกับการใช้เทคนิค OARS ซึ่งประกอบด้วย 4 ทักษะ ได้แก่ 1) การถามคำถามปลายเปิด (Open-Ended Questioning) ให้ผู้ที่เป็นโรคได้เล่าถึงสาเหตุที่บริโภคโซเดียมในระดับเริ่มเค็มและเค็มมาก 2) การชื่นชม ยืนยันรับรอง (Affirmation) ในสิ่งที่ผู้เป็นโรคเลือกวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง 3) การฟังอย่างเข้าใจและสะท้อนความ (Reflective Listening) ทำให้ผู้เป็นโรครู้สึกว่ปัญหาของตนเองมีคนรับฟังและเข้าใจ ไม่ถูกตำหนิ และ 4) การสรุปความ (Summarization) เป็นการสรุปสิ่งที่ผู้เป็นโรคพูดถึงปัญหา การแก้ไขด้วยวิธีการที่ผู้เป็นโรคเลือกเอง ทั้ง 4 ขั้นตอน ทำให้ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้พูดและแสดงความในใจของตนเอง ออกมาต่อการบริโภคโซเดียมเกินกว่าที่มาตรฐานกำหนด และเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้หลักการโค้ชด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered) สอดคล้องกับการศึกษาของอนุสรณ์ พยัคฆาคม และอัจฉรา ภักดีวิจิตร (2555) พบว่า โค้ชเป็นเพียง ผู้ช่วยเหลือเท่านั้น โดยมุ่งเน้นสัมพันธภาพที่เท่าเทียม ทำให้ลดการต่อต้านและเพิ่มแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มากขึ้น กลุ่มตัวอย่างจึงมีการตัดสินใจลงมือกระทำมากกว่าก่อนได้รับการโค้ชด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ เทียนสะอาด และคณะ (2561) พบว่า การให้คำปรึกษาตามหลักการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) สามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะท้ายก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต พบว่า มีคะแนนความรู้โรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นรวมไปถึงมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น

กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคโซเดียมลดลงจากผลตรวจวัดความเค็มในอาหารที่รับประทานที่บ้าน สามารถลดระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) เฉลี่ยลง 6.41 mmHg และลดระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Pressure) เฉลี่ยลง 4.26 mmHg แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคโซเดียมและระดับความดันโลหิต สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา มณีทัฬ และสมจิต แดนสีแก้ว (2560) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ลดการบริโภคเกลือได้เหมาะสม สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสอดคล้องกับข้อมูลของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562) ที่เสนอแนวทางการลดการบริโภคเค็ม ว่าเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ใช้ยา วิธีการนี้ช่วยลดความดันโลหิตตัวบนหรือความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวได้ประมาณ 2-8 mmHg แสดงให้เห็นว่าหากร่างกายได้รับเกลือโซเดียมเกินกว่าที่ร่างกายควรได้รับ ไตจะทำงานหนักในการขับเกลือโซเดียมส่วนเกินออกมาทางปัสสาวะ แต่หากไม่สามารถขับออกได้หมดเกลือโซเดียมจะคั่งและจะดึงน้ำไว้ในร่างกาย ทำให้มีปริมาณของเหลวไหลเวียน

ในร่างกายมากผิดปกติ ส่งผลให้แรงดันในหลอดเลือดสูงขึ้นและทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น (Strazzullo, Campanozzi & Avallone, 2021) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ภาวะการทำงานไตเสื่อมลงส่งผลให้การขับเกลือโซเดียมออกจากร่างกายน้อย อาจทำให้อาการของโรคที่เป็นอยู่รุนแรงมากกว่าคนปกติทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นจาก 51.90 เป็น 53.11 ml/min/1.73m<sup>2</sup> แสดงให้เห็นถึงปริมาณเกลือโซเดียมจากผลการวัดค่าความเค็มที่ลดลงในเดือนที่ 1 จาก 1.21 เป็น 0.77 ในเดือนที่ 3 ส่งผลให้ลดการคั่งของเกลือและน้ำในอวัยวะต่าง ๆ แรงดันในหลอดเลือดลดลง ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยเหลือความเสื่อมของไตลงได้ (อติพร อิงค์สาธิต, กชรัตน์ วิภาสวัช และสุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ, 2565)

### การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมชุมชนต้นแบบผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอร่องวางและชุมชนที่สนใจ โดยนำโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพที่บ้านพร้อมทั้งการตรวจวัดความเค็มในอาหาร การวัดความดันโลหิต แล้วแสดงผลตรวจให้ผู้ป่วยและญาติทราบที่เป็นรายบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถชะลออาการรุนแรงของโรคและลดภาวะแทรกซ้อนได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาตัวแปรจำเพาะเจาะจงเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคโซเดียมโดยวัดผลจากค่าความเค็มในอาหาร ควรมีการศึกษาปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้ค่าการทำงานของไตลดลงและติดตามระยะยาวเพื่อวัดผลทางคลินิกที่สัมพันธ์กับการเสื่อมของไต

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2554). *มีเพื่อนคิด ชีวิตก็เปลี่ยน(พฤติกรรม)*. นนทบุรี: สยามศิลปะการพิมพ์.
- กรมควบคุมโรค. (2559). *ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทยปี 2559-2568*. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2565 จาก <http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease>
- กรมควบคุมโรค. (2565). *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อจำนวนอัตรารายตาย ปี 2559-2562*. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2565 จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020>.
- กาญจนา มณีทัฬห และสมจิต แดนสีแกว. (2560). สถานการณ์การบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลทางขวาง อำเภอบางน้อย จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 139–149.

- งานคลินิกโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลรื่องขวาง. (2564). *รายงานสถิติประจำปี*. แพ้: ม.ป.ท.
- จุฑามาศ เทียนสอาด, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และชาครีย์ กิตติยากร. (2561). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและการให้ความรู้ตามหลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ที่เป็นโรครโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 5(2), 19-38.
- ธวัชชัย วรพงศธร และสุรีพันธ์ วรพงศธร. (2561). *การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับงานวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*power*. Thailand Journal of Health Promotion and Environment Health เมษายน-มิถุนายน 2561 สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2565 จาก [http://advisor.anamai.moph.go.th/download/Journal\\_health/2561/HEALTH41\\_2/H EALTH\\_Vol41No2\\_02.pdf](http://advisor.anamai.moph.go.th/download/Journal_health/2561/HEALTH41_2/H EALTH_Vol41No2_02.pdf).
- วิจิตรา แพงชะ.(2559). ประสิทธิภาพการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 2-4 ด้วยการจัดการรายกรณีเครือข่ายโรงพยาบาลน้ำหนาว อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 31(3), 405-414.
- วีรณัฐ รอบสันติสุข และสิริสวัสดิ์ วันทอง. (2558). *การลดการกินเค็มในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562). *ลดเค็มพิชิตภัยเงียบ*. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2565 จาก <http://www.thaihypertension.org>
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2563). *กิจกรรมสัปดาห์วันไตโลกและสัปดาห์ลดการบริโภคเค็มประจำปี 2563*. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2565 จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/>
- สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ. (2562). *การประชุมความร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนมาตรการลดโซเดียมในประเทศไทย* ภายในการประชุมรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามาทิดล จัดโดยองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย เครือข่ายลดการบริโภคเค็ม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สืบค้นเมื่อ 28 พฤษภาคม 2565 จาก <https://www.thaihealth.or.th>
- อติพร อิงค์สาธิต, กษรัตน์ วิภาสวัช และสุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ. (2565). *บทบาทของอาหารเค็มต่อการเกิดโรคไต* สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2565 จาก [https://www.rama.mahidol.ac.th/rama\\_hospital/th/services/knowledge/10282020-1441](https://www.rama.mahidol.ac.th/rama_hospital/th/services/knowledge/10282020-1441)
- อนุสรณ์ พยัคฆาคม และอัจฉรา ภัคตีวิจิตร. (2555). (แปลจาก Health Change Associates, 2011). *To change or not to change making a decision one way the other*. Retrieved from [www.healthchangeassociates.com](http://www.healthchangeassociates.com)

- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 390-395.
- Miller, W. R., & Rose, G. S. (2009). Toward a Theory of Motivational Interviewing. *American Psychologist, 64*, 527-537.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*. New York: The Guilford Press.
- World Health Organization. (2013). *Global Action Plan for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Hypertension*. Retrieved March 20, 2022 From <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- Strazzullo, P., Campanozzi, A. & Avallone, S. (2021). Relationship between salt consumption and iodine intake in a pediatric population European. *The Journal of Nutrition, 60*, 2193-2202.
- Sulyanto, R. (2022). *Effects of Aging on the Mouth and Teeth*. Retrieved March 20, 2022 from <https://www.msmanuals.com/home/mouth-and-dental-disorders/biology-of-the-mouth-and-teeth/effects-of-aging-on-the-mouth-and-teeth>.