ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังมะด่าน อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

สุนีย์ กุลณปักษ์, พย.บ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังมะด่าน อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

วันที่รับบทความ (Received), 18 สิงหาคม 2568 วันแก้ไขบทความ (Revised), 1 กันยายน 2568

วันตอบรับบทความ (Accepted). 1 ตุลาคม 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังมะด่าน อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 34 คน คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย เครื่องวัดความดันโลหิต แบบประเมินความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired Samples t – test

ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม และพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิคและความดันโลหิตไดแอสโตลิคมีค่าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ข้อเสนอแนะ หน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมินำไปปรับใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม ลดอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, ลดโซเดียม

The Effects of Belief Modification Low-Sodium Consumption in High Risk of Hypertension at The Ban Wang Madan Sub-district Health Promotion Hospital, Phrom Phiram District, Phitsanulok Province

Sunee Kullanapuk, B.N.S.

Ban Wang Madan Sub-district Health Promotion Hospital

Abstract

This research is quasi-experimental one-group pretest-posttest study aimed to examine the effects of a belief modification program on low-sodium diet consumption in the hypertension risk group. The sample consisted of 34 registered at-risk individuals from Ban Wang Madan Sub-district Health Promotion Hospital, Phrom Phiram District, Phitsanulok Province, fiscal year 2023, selected by purposive sampling. Research tools included a belief modification program on low-sodium diet consumption, blood pressure monitors, knowledge assessments, and questionnaires on attitudes, health beliefs, and sodium consumption behaviors. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and paired samples t-test.

Results showed significant increases in participants' beliefs and behaviors related to reduced sodium intake after the program. Additionally, both systolic and diastolic blood pressure means significantly decreased at the 0.05 level. The study recommends primary healthcare agencies implement this program to help at-risk groups control blood pressure within normal limits, thereby reducing hypertension incidence.

Keywords: Hypertension, Health belief model, Low Sodium

1. บทนำ

การบริโภคโซเดียมมากเกินความต้องการของร่างกายเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต[1] โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดการณ์ว่า ปี 2568 จะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน และเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน[2] ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในภาพรวมประเทศเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2563 – 2565 พบว่า มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี 13,940.22, 14,651.61, 15,108.85 ต่อแสนประชากร และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน (645.27, 691.11, 731.51 ต่อแสนประชากร) โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากข้อมูลทางการแพทย์ระบุไว้ว่า โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เป็นเวลานานจะเกิดแรงต้านหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้นหรือมีไขมันไปเกาะผนังหลอดเลือดการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงตามอวัยวะต่างๆ ลดลง ซึ่งพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมองและเนื้อเยื่อสมองที่ได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองพบได้ ร้อยละ 40 เกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตก และส่งผลให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต[2] ซึ่งแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการป่วยเป็นโรคความดันหิตสูงจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองถึง 7 เท่า ระบบหลอดเลือดและหัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังหัวใจหนาตัว และถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดโรคหัวใจโตและหัวใจวายในที่สุด[3] ดังนั้นหากต้องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จึงควรเริ่มตั้งแต่การป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง

การได้รับโซเดียมในปริมาณที่สูงเกินความต้องการอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิต เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต โรคความดันโลหิตสูง และเพิ่มความรุนแรงของโรคเบาหวาน การระบาดของโรคไม่ติดต่อ ส่งผลกระทบทั้งต่อชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวเกิดการสูญเสียชีวิต ความพิการ ภาวะพึ่งพิงและก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมากทั้งในระดับจุลภาค และมหัพภาค[3] องค์การอนามัยโลก ระบุว่าประชากรโลกส่วนใหญ่บริโภคเกลือ โดยเฉลี่ย 9-12 กรัมต่อวัน ซึ่งสูงกว่าประมาณที่แนะนำถึง 2 เท่า สำหรับประเทศไทยในปี 2020 เครือข่ายลดบริโภคเค็มประเทศไทยและองค์การอนามัยโลก ร่วมกันจัดทำวิจัย เพื่อประเมินการบริโภคโซเดียมในอาหารโดยใช้การวิเคราะห์ปัสสาวะตลอด 24 ชั่วโมง โดยตัวแทนระดับประเทศ พบว่า ค่าปริมาณการบริโภคโซเดียมเฉลี่ยประชาชนไทยเท่ากับ 3,636 มิลลิกรัมต่อวัน พบปริมาณการบริโภคโซเดียมสูงสุดในประชากรภาคใต้ 4,108 มิลลิกรัมต่อวัน รองลงมาคือภาคกลาง 3,760 มิลลิกรัมต่อวัน ภาคเหนือ 3,563 มิลลิกรัมต่อวัน กรุงเทพมหานคร 3,496 มิลลิกรัม

ต่อวัน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3,316 มิลลิกรัมต่อวัน กลุ่มบริโภคโซเดียมมาก คือคนอายุน้อย (เริ่มสำรวจตั้งแต่อายุ 18 ปี) ส่วนคนอายุมากบริโภคน้อยลง[4] จากสถานการณ์ความรุนแรงโรคไม่ติดต่อ และปัญหาการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับนานาชาติ องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดให้การลดเกลือโซเดียม เป็น 1 ใน 9 เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ ภายใน พ.ศ.2568 โดยกำหนดให้ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมลงร้อยละ 30 ภายใน พ.ศ. 2568 ซึ่งประเทศไทย โดยการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 ใน พ.ศ.2557 ได้ทำการรับรองทั้ง 9 เป้าหมายดังกล่าวให้เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานของประเทศไทย ซึ่งถือเป็นความท้าทายของสังคมไทยในการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่ออย่างยิ่ง และเพื่อให้เกิดการลดภาระจากโรคไม่ติดต่อ โดยการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในปริมาณสูงในประชากรไทยอย่างจริงจัง จึงได้มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2558 เรื่อง นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ จัดให้มีและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559 - 2568 ที่เป็นรูปธรรม นอกจากนี้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทยได้มีการจัดตั้ง “เครือข่ายลดบริโภคเค็ม” สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เมื่อปี พ.ศ. 2555 ซึ่งมีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่สำคัญ จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สมาคมวิชาชีพต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน ในการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมการวิจัย และการรณรงค์สื่อสารเตือนภัยผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินงาน การขับเคลื่อนได้ปรับ เอาเครื่องมือ SHAKE ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) มาใช้เป็นกรอบการทำงาน รวมถึงจัดทำยุทธศาสตร์ชาติโดยใช้แนวทางดำเนินงาน “SALTS” ประกอบด้วย Surveillance, Awareness, Legislation and environmental reform, Technology and innovation และ Scaling up เพื่อลดการบริโภคเกลือโซเดียม ซึ่งเป็น 1 ใน 9 เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนลดการบริโภคเกลือและโซเดียมลงร้อยละ 30 ในปี 2568 และได้รับการรับรองนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558[2]

สถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2564-2566) ในจังหวัดพิษณุโลก พบว่ามีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี (1,324.77, 1,163.00 และ 1,272.28 ต่อแสนประชากร) และยังพบประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน ร้อยละ 11.10 , 15.47 และ15.46 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมพิราม พบว่า อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อประชากรแสนคนตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2564 - 2566 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เท่ากับ 1,562.77, 1,107.75 และ 1,136.89 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ทั้งยังพบประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน ร้อยละ 12.37 , 15.03 และ15.50 ตามลำดับ และในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

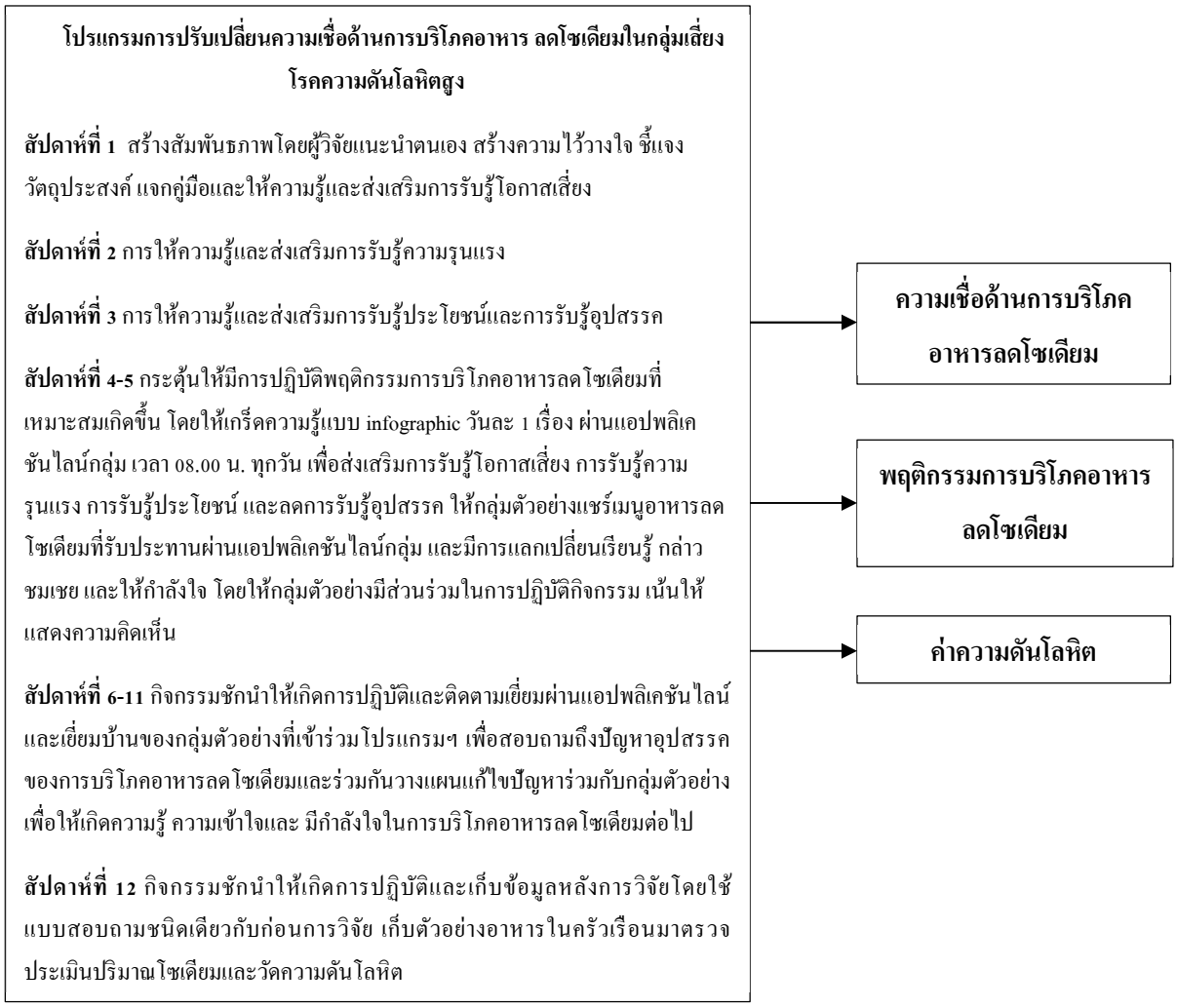
ตำบลบ้านวังมะด่าน พบว่า อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อประชากรแสนคนตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2564 - 2566 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เท่ากับ 1,415.92 , 1,096.66 และ 876.51 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ทั้งยังพบประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน ร้อยละ 8.68 , 11.22 และ 19.06 ตามลำดับ[5]

จากความสำคัญของสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม โดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)[6] ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์มาช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองโดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการบริโภคอาหารลดโซเดียม ซึ่งจะส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง สามารถกลับไปเป็นกลุ่มปกติ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม พฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม และค่าความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังมะด่าน อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

3. **กรอบแนวคิดของการวิจัย**



4. **วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เป็นการวิจัยแบบกลุ่มตัวอย่างเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) มีการเปรียบเทียบก่อน-หลัง การได้รับโปรแกรมฯ มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 35-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังมะด่าน อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ที่มีผลการประเมินระดับความดันโลหิตตัวบน ระหว่าง 130-139 และหรือ ระดับความดันโลหิตตัวล่าง ระหว่าง 85-89 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 171 คน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยใช้สูตรของ Heinisch[7] และจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการวิจัยครั้งนี้คือ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียมต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมและปริมาณโซเดียมในปัสสาวะของประชาชน ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี[8] เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 43.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.18 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 39.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.18 และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.6 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างขณะทำงานศึกษาวิจัย ดังนั้นจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดคุณสมบัติในการคัดเข้าและคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) อายุ 35 – 59 ปี 2) มีระดับความดันโลหิตตัวบนระหว่าง 130-139 และหรือระดับความดันโลหิตตัวล่าง ระหว่าง 85-89 มิลลิเมตรปรอท 3) ไม่มีโรคอื่นร่วม เช่น โรคไต หัวใจ ไขมันอุดตันเส้นเลือด 4) มีความสามารถในการสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 5) สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ และเกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ระหว่างเข้าร่วมการวิจัย ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามที่กำหนด หรือขอถอนตัวออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันดลหิตสูง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker[6] มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนของกิจกรรมในโปรแกรม ประกอบด้วย สัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพโดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างความไว้วางใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ แจกคู่มือและให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยง สัปดาห์ที่ 2 การให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรง สัปดาห์ที่ 3 การให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค สัปดาห์ที่ 4-5 กระตุ้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมที่เหมาะสมเกิดขึ้นโดยให้เกร็ดความรู้แบบ infographic วันละ 1 เรื่อง ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม เวลา 08.00 น. ทุกวัน เพื่อส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และลดการรับรู้อุปสรรค ให้กลุ่มตัวอย่างแชร์เมนูอาหารลดโซเดียมที่รับประทานผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กล่าวชมเชย และให้กำลังใจ โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม เน้นให้แสดงความคิดเห็น สัปดาห์ที่ 6-11 กิจกรรมชักนำให้เกิดการปฏิบัติและติดตามเยี่ยมผ่านแอปพลิเคชันไลน์และเยี่ยมบ้านของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ เพื่อสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคของการบริโภคอาหารลดโซเดียมและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและ มีกำลังใจในการบริโภคอาหารลดโซเดียมต่อไป สัปดาห์ ที่ 12 กิจกรรมชักนำให้เกิดการปฏิบัติและเก็บข้อมูลหลังการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามชนิดเดียวกับก่อนการวิจัย เก็บตัวอย่างอาหารในครัวเรือนมาตรวจประเมินปริมาณโซเดียมและวัดความดันโลหิต

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

2.1 เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ เพื่อประเมินความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง มีหน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท (มม.ปรอท) และเครื่องวัดความเค็ม(Salt meter) แสดงค่าร้อยละของโซเดียมในอาหาร

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การออกกำลังกาย น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ระดับความดันโลหิต และผลการตรวจวัดความเค็มจากอาหารด้วยเครื่อง Salt meter

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ แบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก ไม่ถูก มีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนนดังนี้ คำตอบถูก ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน คำตอบไม่ถูก ได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน การแปลผลแบ่งกลุ่มหาระดับความรู้ โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ กลุ่มที่มีความรู้ระดับมาก ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป กลุ่มที่มีความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60 – 79 กลุ่มที่มีความรู้ระดับน้อย ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติ โดยมีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ ถ้าข้อคำถามที่เป็นไปในทางบวก ตอบว่า เห็นด้วยมากที่สุด= 5 คะแนน เห็นด้วยมาก = 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง = 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย = 2 คะแนน และเห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 คะแนน ถ้าข้อคำถามที่เป็นไปในทางลบ ตอบว่า เห็นด้วยมากที่สุด= 1 คะแนน เห็นด้วยมาก= 2 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง =3 คะแนน เห็นด้วยน้อย = 2 คะแนน และเห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 คะแนน การแปลผลแบ่งกลุ่มหาระดับทัศนคติ โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ทัศนคติระดับมาก ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป กลุ่มมีทัศนคติระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79 กลุ่มที่มีทัศนคติระดับน้อย ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 4 แบบประเมินแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ประกอบด้วยความเชื่อสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านที่ 2 การรับรู้ความรุนแรง ด้านที่ 3 การับรู้ประโยชน์และด้านที่ 4 การรับรู้อุปสรรค จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ถ้าข้อคำถามที่เป็นไปในทางบวก ตอบว่า มากที่สุด= 5 คะแนน มาก = 4 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน น้อย = 2 คะแนน และ น้อยที่สุด = 1 คะแนน ถ้าข้อคำถามที่เป็นไปในทางลบ ตอบว่า มากที่สุด= 1 คะแนน มาก= 2 คะแนน ปานกลาง =3 คะแนน น้อย = 2 คะแนน และน้อยที่สุด = 1 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการการบริโภคอาหารลดโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง และไม่เคย เกณฑ์การให้คะแนน ทุกครั้ง = 5 คะแนน บ่อยครั้ง = 4 คะแนน บางครั้ง = 3 คะแนน นานๆครั้ง = 2 คะแนน และไม่เคย = 1 คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ซึ่งมีคะแนนอยู่ในช่วง 9-45 คะแนน ดังนี้ ระดับสูง มีคะแนนระหว่าง 35-45 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 22-34 คะแนน ระดับต่ำ มีคะแนนระหว่าง 9-21 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถาม ระหว่าง 0.66 – 1.00 การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคแบสอบถามทัศนคติเท่ากับ 0.82 แบบสอบถามความเชื่อเท่ากับ 0.76 และแบบสอบถามพฤติกรรมเท่ากับ 0.93 ส่วนแบบสอบถามความรู้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุด เพื่ออธิบายลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistics) ในการวิเคราะห์ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมลดการบริโภคอาหารเค็ม และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต ใช้สถิติ Paired samples t-test ในการวิเคราะห์ผลก่อน - หลัง ในกลุ่มเดียวกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่

PREC 006-2567 โครงการวิจัยประเภทเร่งรัด รับรองวันที่ 28 พฤศจิกายน 2566 ปฏิบัติโดยมีการปกปิดข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้นการวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและอันตรายต่อร่างกาย หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากโครงการวิจัย สามารถออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

5. สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.2 อายุเฉลี่ย 52.91 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 47.1 สถานสมรส ร้อยละ 61.8 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.8 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 97.1 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 85.3 การออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกาย มีอัตราส่วนเท่ากันร้อยละ 50.0 รอบเอวเฉลี่ยทั้งเพศชายและเพศหญิง 85.1 เซนติเมตร และมีค่าดัชนีเฉลี่ย 25.1 กก./ม^2

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารลดโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารลดโซเดียม มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=34)

ตัวแปร	n	$\overline{X}$	t	df	p
ความรู้					
Post-test	34	8.76	5.086	33	<0.001
Pre-test	34	7.02			
ทัศนคติ					
Post-test	34	46.32	5.230	33	<0.001
Pre-test	34	37.17			
ความเชื่อด้านสุขภาพ					
Post-test	34	4.20	3.806	33	0.001
Pre-test	34	3.72			
พฤติกรรม					
Post-test	34	35.02	5.225	33	<0.001
Pre-test	34	27.05			

p-value<0.05

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=34)

ระดับความดันโลหิต	n	$\overline{X}$	t	df	p
ความดันซิสโตลิก					
Post-test	34	119.97	-5.971	33	<0.001
Pre-test	34	132.32			
ความดันไดแอสโตลิค					
Post-test	34	76.94	-4.352	33	<0.001
Pre-test	34	83.79			

p-value<0.05

6. การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังมะด่าน อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อและพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากโปรแกรมฯดังกล่าว มีการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค รวมทั้ง มีกิจกรรมกระตุ้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และลดการรับรู้อุปสรรค เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแชร์เมนูอาหารลดโซเดียมที่รับประทานผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กล่าวชมเชย และให้กำลังใจ โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม เน้นให้แสดงความคิดเห็น สอบถามถึงปัญหาอุปสรรคของการบริโภคอาหารลดโซเดียมและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและมีกำลังใจในการบริโภคอาหารลดโซเดียม รวมทั้งมีการลงเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บตัวอย่างอาหาร ในครัวเรือนมาตรวจประเมินปริมาณโซเดียมและวัดความดันโลหิต สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์ลดา เปี่ยมสุขวิลัย[9] ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค ทั้งการมีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารลดโซเดียมที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมที่เหมาะสม ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงได้ ทั้งยัง

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชลธิชา บุญศิริและนงนุช วงศ์สว่าง[8] ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียมต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม และปริมาณโซเดียมในปัสสาวะของประชาชน พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 เนื่องจากประชาชนเกิดความตระหนักและรับรู้ความเสี่ยงของการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงจากการเข้าร่วมกิจกรรม การตั้งเป้าหมายของตนเองในการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมโดยวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและความต้องการแนวทางการแก้ไขปัญหาและการสร้างข้อตกลงอย่างมี ส่วนร่วม การได้รับการผลักดันเพื่อขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากกิจกรรมสะท้อนกลับด้านพฤติกรรมการบริโภคโซเดียม การใช้เครื่องมือ Salt meter บันทึกผลและกระตุ้นเตือนตนเอง การได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านกลุ่มไลน์เตือนใจลดการบริโภคเกลือ

ค่าความดันโลหิต พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย 132.32 มิลลิเมตรปรอท หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย 119.97 มิลลิเมตรปรอท และก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย 83.79 มิลลิเมตรปรอท หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย 76.94 มิลลิเมตรปรอท ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างลดลงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของรักชนก จันทร์เพ็ญ[10] ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันโลหิตสูง พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตซิสโตลิค และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิคมีค่าลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิคก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 152.10 ($\bar{x}$ = 152.10, SD = 11.55) หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลง เท่ากับ 136.17 ($\bar{x}$ = 136.17, SD = 9.26) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิค ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 94.93 ($\bar{x}$ = 94.93, SD = 2.49) หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงเท่ากับ 81.30 ($\bar{x}$ = 81.30, SD =8.51) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิค และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิคภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.05$) ผลการวิจัยเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายบุคคลสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นจึงควรนำไปพัฒนาให้สมบูรณ์และดำเนินการวิจัยต่อเพื่อประโยชน์ในการนำมาใช้ปฏิบัติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของธนาพร ปะตาทะโย, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุลและมุกดา หนุ่ยศรี[11] พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิคต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{x}$ = 153.86, S.D. = 8.24, $\bar{x}$ = 135.22, S.D. =8.73, t = 10.01, p <0.001) แต่ความดันโลหิตไดแอสโตลิคไม่แตกต่างจากก่อนทดลองฯ ($\bar{x}$ = 82.44, S.D. = 8.27, $\bar{x}$ = 81.33, S.D. =7.81, t = 0.70, p = 487)

7. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

นำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการดำเนินการปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำไปปรับใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถควบคุมความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อเกิดการปรับเปลี่ยนสุขภาพและดูแลสุขภาพตนเองได้ และสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตลดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะส่งผลให้ลดอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

3. การวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีกิจกรรมกระตุ้นเตือน และติดตามผลระยะยาว และศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

8. เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทริคธิงค์; 2562.
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง 2562. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2562.
3. อุไรพร คล้ำฉิม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
4. Chailimpamontree W, Kantachuvesiri S, Aekplakorn W, et al. Estimated dietary sodium intake in Thailand: A nationwide population survey with 24-hour urine collections. J Clin Hypertens (Greenwich). 2021;23(4):744-754. doi:10.1111/jch.14147

5. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 27 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php
6. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. Health Educ Monogr. 1974;2:324-508. doi:10.1177/109019817400200407
7. Heinisch O. Sampling Techniques. New York: John Wiley and Sons; 1965.
8. ชลธิชา บุญศิริ, นงนุช วงศ์สว่าง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียมต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม และปริมาณโซเดียมในปัสสาวะของประชาชนตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาล 2565; 71: 10-17.
9. พิมพ์ลดา เปี่ยมสุขวิลัย, นรลักขณ์ เอื้อกิจ, ศกุนตลา อนุเรือง. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมต่อความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2567; 35: 17-32.
10. รักชนก จันทร์เพ็ญ. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2564; 1: 20-30.
11. ธนาพร ปะตาทะโย, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, มุกดา หนุ่ยศร. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์. Thai Journal of Nursing 2020; 69: 1-10.