ประสิทธิผลของโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม ในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

The Effectiveness of The Salt and Sodium Consumption Reduction Program in Vulnerable Groups of Officers in Srisangwan Hospital, Mae Hong Son Province

วิเชียร สุวรรณามังกร ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

Wichian Suwannamangkorn B.P.H. (Public Health)
Mae Hong Son Provincial Health Office

Received: July 25,2023
Revised: September 7,2023
Accept: September 13, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง (One group pre – posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ และปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ที่มีค่าปริมาณโซเดียมในปัสสาวะที่เก็บ 24 ชั่วโมงมีปริมาณมากกว่า 100 มิลลิโมล/ต่อวัน โดยเลือกแบบใช้เกณฑ์คัดเข้าจำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม และการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาค่าปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นแบบวัดความรู้โดยวิธี KR-21 มีค่าเท่ากับ 0.68 ทดสอบความเชื่อมั่นแบบวัดทัศนคติและการปฏิบัติโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค ด้านทัศนคติมีค่าเท่ากับ 0.87 และด้านการปฏิบัติมีค่าเท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานได้แก่ Paired t-test

ผลวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ 18.78 (S.D.=1.23) ทัศนคติ 41.66 (S.D.=1.97) การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียม 38.28 (S.D.=3.13) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ส่วนค่าเฉลี่ยของปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง 122.16 (S.D.=47.17) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ข้อเสนอแนะ ผู้รับผิดชอบงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมอบรมเชิงลึกที่มีเนื้อหาเข้มข้น พร้อมทั้งใช้เวลาที่จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสาธิตให้นานขึ้น เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ เกิดทัศนคติที่ดี และมีความมั่นใจ ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมบูรณาการงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เพื่อนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในครอบครัวของเจ้าหน้าที่และชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: ประสิทธิผล การบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Abstract

This study is a quasi – experimental research study as a comparison of a one group pre –posttest design with the aim of comparing knowledge, attitudes, practices, and the 24-hour urinary sodium level before and after participating in the salt and sodium consumption reduction program. The sample consisted of 32 officers of Srisangwan Hospital who had a 24-hour urinary sodium level greater than 100 mmol/day by inclusion criteria. The research instrument included a questionnaire that consisted of five sections: general information, knowledge test form, attitude test, practice about salt and sodium food consumption, and laboratory tests to determine the amount of sodium in the urine 24 hours before and after participating in the program. The questionnaire was tested by experts for content accuracy and by KR-21 and Cronbach's alpha method for content confidence. As a result, the knowledge level was equal to 0.68, the attitude level was equal to 0.87, and the practice value was equal to 0.78. Data were analyzed using descriptive statistics such as percentage, mean, and standard deviation and inferential statistics such as Paired t-test. The results of the research found that after participating in the program sample group there was an average score of knowledge 18.78 (S.D.=1.23), attitude 41.66 (S.D.=1.97), practice regarding salt and sodium consumption 38.28 (S.D.=3.13), a statistically significant increase (p-value < 0.001). The mean 24-hour urine sodium content was 122.16 (S.D.=47.17), a statistically significant decrease (p-value < 0.001).

Suggestions for those responsible for health behavior modification: they should provide in-depth training activities with intense content, as well as extended learning exchanges and demonstrations, so that vulnerable groups have knowledge, a positive attitude, and confidence that result in continuous group practice. In addition, integrate health behavior modification with the social medicine department to lead further health behavior modification in the families of officers and the community.

Keywords: Effectiveness, Salt and sodium consumption, Mae Hong Son province

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable diseases หรือโรค NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68.00 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71.00 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือเรียกว่า "การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร" มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85.00 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางโดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง โซเดียมเป็นแร่ธาตุซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของอาหารมนุษย์โดยอยู่ในรูปแบบของเกลือซึ่งมีหลายประเภท การบริโภคเกลือและโซเดียมเกินความต้องการมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้เกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง เพิ่มความรุนแรงของโรคเบาหวาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุนจากการสูญเสียธาตุแคลเซียมผ่านปัสสาวะ จากการสำรวจการบริโภคเกลือแกงในประเทศไทย พบว่าคนไทยได้รับโซเดียมจาก

การรับประทานอาหารมากถึง 3,636 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเท่ากับเกลือถึง 1.8 ช้อนชา ซึ่งถือว่าคนไทยบริโภคเกลือเกินกว่าเกือบ 2 เท่า โดยปกติปริมาณเกลือแกงที่สามารถบริโภคได้โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในแต่ละวันไม่ควรเกิน 1 ช้อนชา หรือคิดเป็นปริมาณโซเดียม 2,000 มิลลิกรัม[1] สิทธิพงษ์ ยิ้มสวัสดิ์ ได้ศึกษาการบริโภคโซเดียมสูงในประชากรจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี พ.ศ. 2563-2564 พบว่าประชากรในจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีการบริโภคโซเดียมในปริมาณสูง (> 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน) ร้อยละ 79.00 การบริโภคโซเดียมปริมาณสูงพบในกลุ่มประชากรที่มีน้ำหนักมาก (BMI >= 25 kg/m) ร้อยละ 74.30 และคนที่อ้วนเกินไปร้อยละ 87.10 เทียบกับคนที่มีค่า BMI ปกติ (p-value =0.001) ซึ่งถือว่าประชากรในจังหวัดแม่ฮ่องสอนบริโภคโซเดียมเป็นสองเท่าจากระดับสูงสุดที่แนะนำโดย WHO และการบริโภคโพแทสเซียมที่ไม่เพียงพอ ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขจำเป็นจะต้องส่งเสริมให้ลดการบริโภคโซเดียมและเพิ่มการบริโภคโพแทสเซียมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชาชน[2]

จากฐานข้อมูล HDC 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2563-2565) จังหวัดแม่ฮ่องสอนพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร 610.96, 636.24 และ 702.65 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร 13.19, 15.20 และ 10.17 ตามลำดับ โรคหลอดเลือดในสมองร้อยละ 0.11, 0.12 และ 10.17 ตามลำดับ และโรคไตร้อยละ 1.70, 1.75 และ 1.67 ตามลำดับ และพบอัตราป่วย 4 โรคที่กล่าวมาแล้วในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ดังนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร 704.60, 842.39 และ 702.65 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร262.20, 281.15 และ 285.75 ตามลำดับ โรคหลอดเลือดในสมองร้อยละ 0.07, 0.07 และ 0.09 ตามลำดับ และโรคไตร้อยละ 2.88, 3.18 และ 3.18 ตามลำดับ

จากโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี 2565 พบว่าเจ้าหน้าที่มีปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงมากกว่า 100 มิลลิโมล/ต่อวันร้อยละ 85.71 และจากข้อมูลสุขภาพเจ้าหน้าที่ พบเจ้าหน้าที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ โรคเบาหวานรายใหม่ และโรคหลอดเลือดในสมอง ดังนั้นการส่งเสริมรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพที่เหมาะสมจึงเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงาน การศึกษาครั้งนี้จึงได้จัดโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียมในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติก่อนและหลังเข้าโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม
3. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติก่อนและหลังเข้าโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม
4. เพื่อเปรียบเทียบปริมาณโซเดียมในปัสสาวะก่อนและหลังเข้าโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียวโดยการวัดผลก่อนและหลังการให้โปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม (One group pre – posttest design)

ประชากรคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ที่เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพปี พ.ศ. 2565 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ที่มีค่าปริมาณโซเดียมในปัสสาวะที่เก็บ 24 ชั่วโมงมากกว่า 100 มิลลิโมล/ต่อวัน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน

เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. การบรรยายให้ความรู้เรื่อง เกลือและโซเดียม และการตรวจหาปริมาณการบริโภคโซเดียม

2. แบบทดสอบความรู้แบบสอบถามทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม และปริมาณโซเดียมในปัสสาวะระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียมในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง

3. เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัล สายวัดพลาสติกใช้ประเมินเส้นรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวัดปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง

4. โปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ขั้นดำเนินการวิจัย มีวิธีการ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ข้อมูลโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียม วิธีการตอบแบบฟอร์มในการเก็บข้อมูลวิจัยรวมทั้งการเข้าร่วมการศึกษาและขั้นตอนการทำวิจัย

2. วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกาย และวัดรอบเอวให้กลุ่มตัวอย่าง

3. แจ้งผลการตรวจปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล

4. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบความรู้แบบสอบถามทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม และปริมาณโซเดียมในปัสสาวะในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ครั้งที่ 1

5. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่มีความสัมพันธ์กับเกลือและโซเดียม

6. ให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งอาหารที่มีโซเดียม ตัวอย่างปริมาณโซเดียมในอาหารจานเดียว ข้อแนะนำในการลดบริโภคโซเดียม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการคำนวณปริมาณโซเดียมที่รับประทานในแต่ละวัน

7. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเล่าประสบการณ์ การปฏิบัติในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และให้สมาชิกในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็น กำหนดเป้าหมายในการลดการบริโภคโซเดียมต่อวัน

สัปดาห์ที่ 2

1. จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการลดปริมาณโซเดียมในอาหารที่รับประทาน เช่น การลดปริมาณโซเดียมในการปรุงบะหมี่สำเร็จรูป ไส้กรอก การอ่านฉลากโภชนาการ

2. ให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนการตั้งเป้าหมายลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม โดยวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและความต้องการ รวมทั้งหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อที่จะได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. จัดอาหารว่างเป็นนมรสจืด และน้ำเปล่า

สัปดาห์ที่ 4

1. จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อลดปริมาณโซเดียมในร่างกายที่สมาชิกหาได้จากสื่อต่าง ๆ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

2. จัดอาหารว่างเป็นฝรั่ง และน้ำเปล่า

สัปดาห์ที่ 6

1. จัดกิจกรรมกลุ่มโดยให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติตนช่วง 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุ กิจกรรมใดที่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและกิจกรรมใดที่ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องเพื่อมาปรับแนวทางให้สามารถปฏิบัติได้จริงและต่อเนื่อง

2. ออกกำลังกายร่วมกัน

3. จัดอาหารว่างเป็นสับปะรด และน้ำเปล่า

สัปดาห์ที่ 3 – 8

ให้ความรู้ผ่านกลุ่มไลน์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เมนูอาหารในแต่ละวันของกลุ่ม ร่วมแสดงความคิดเห็นและคำนวณปริมาณโซเดียมในอาหารแต่ละมื้อ เล่าประสบการณ์การใช้ผักต่าง ๆ แทนการใช้เครื่องปรุงรส

สัปดาห์ที่ 8

ผู้วิจัยนัดติดตามค่าปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง และตอบแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มี

เกลือและโซเดียม และปริมาณโซเดียมในปัสสาวะในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ครั้งที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t-test

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน หมายเลขรับรอง MHS REC 007.2566

ผลการศึกษา

แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป
2. การเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม
3. การเปรียบเทียบทัศนคติก่อนและหลังเข้าโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม
4. การเปรียบเทียบการปฏิบัติก่อนและหลังเข้าโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม
5. การเปรียบเทียบปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงก่อนและหลังเข้าโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.00 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มอ้วนระดับ 1 (25.00–29.99) ร้อยละ 46.91 ค่าเฉลี่ยของเส้นรอบเอว 82.21 (S.D.= 7.36) ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต Systolic Blood Pressure ครั้งที่ 1 เท่ากับ 116.15 (S.D.= 12.57) ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต Diastolic Blood Pressure ครั้งที่ 1 เท่ากับ 73.87 (S.D.= 14.16) ค่าเฉลี่ยของชีพจรครั้งที่ 1 เท่ากับ 78.84 (S.D.= 7.49) ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต Systolic Blood Pressure ครั้งที่ 2 เท่ากับ 115.34 (S.D.= 10.51) ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต Diastolic Blood Pressure ครั้งที่ 2 เท่ากับ 74.84 (S.D.= 11.14) ค่าเฉลี่ยของชีพจรครั้งที่ 2 เท่ากับ 76.50 (S.D.= 6.83) และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.40 ทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 26,384.62 บาท (S.D. = 15,163.21) และมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 71.90

2. การเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม

เมื่อพิจารณาความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงของ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมสูงอยู่ในระดับสูงร้อยละ 59.40 และระดับปานกลางร้อยละ 37.50 หลังเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมสูงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จำแนกตามระดับความรู้ (n = 32)

ระดับความรู้	ระยะก่อนเข้าโปรแกรม		ระยะหลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0 – 11)	1	3.10	–	–
ปานกลาง (12 – 15)	12	37.50	–	–
สูง (16 – 20)	19	59.40	32	100.00

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง = 15.90 คะแนน (S.D.= 2.34 คะแนน)
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง = 18.80 คะแนน (S.D.= 1.23 คะแนน)

3. การเปรียบเทียบทัศนคติก่อนและหลังเข้าโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม

เมื่อพิจารณาทัศนคติก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนใหญ่มีทัศนคติเรื่องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมสูงอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลางร้อยละ 68.80 และ 31.30

หลังเข้าโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมสูงอยู่ในระดับสูงร้อยละ 100.00 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จำแนกตามระดับทัศนคติ (n = 32)

ระดับทัศนคติ	ระยะก่อนเข้าโปรแกรม		ระยะหลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (15 – 26)	–	–	–	–
ปานกลาง (27 – 35)	10	31.30	–	–
สูง (36 ขึ้นไป)	22	68.80	32	100.00

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง = 37.00 คะแนน (S.D.= 3.01 คะแนน)
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง = 41.60 คะแนน (S.D.= 1.97 คะแนน)

4. การเปรียบเทียบการปฏิบัติก่อนและหลังเข้าโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมสูงอยู่ในระดับปานกลางและสูงร้อยละ 65.60 และ 25.00 หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียมพบว่า ระดับการปฏิบัติระดับสูงร้อยละ 34.40 ซึ่งเพิ่มมากขึ้น ส่วนระดับการปฏิบัติระดับปานกลางยังเท่าเดิมอยู่ที่ร้อยละ 65.60 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จำแนกตามระดับการปฏิบัติ (n = 32)

ระดับการปฏิบัติ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (10–29)	3	9.40	–	–
ปานกลาง (30–39)	21	65.60	21	65.60
สูง (40 ขึ้นไป)	8	25.00	11	34.40

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง = 35.20 คะแนน (S.D.= 6.20 คะแนน)
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง = 38.30 คะแนน (S.D.= 3.10 คะแนน)

5. การเปรียบเทียบปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงก่อนและหลังเข้าโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 167 และหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 122 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยของปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงหลังเข้าโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ ปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมสูงระยะก่อนและหลังเข้าโปรแกรม (n = 32)

โปรแกรม	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		ความต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{d}$)	95%CI	p-value
	$\bar{\chi}$	(S.D.)	$\bar{\chi}$	(S.D.)			
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมสูง	15.93	2.34	18.78	1.23	2.85	1.14 ถึง 4.23	< 0.001
ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมสูง	37.00	3.01	41.66	1.97	4.66	3.36 ถึง 5.96	< 0.001
การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมสูง	35.21	6.20	38.28	3.13	3.07	2.76 ถึง 6.42	< 0.001
ปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง	167.87	58.88	122.16	47.17	-45.71	-67.30 ถึง -24.12	< 0.001

สรุปและอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังเข้าโปรแกรมลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ มีความรู้ทัศนคติที่ดี การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยของปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี นั่นคือ เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทัศนคติ ค่านิยม หมายถึง เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ก็ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ ความเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ หมายถึงการที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งด้านความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความสนใจด้วยแล้ว ได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น ตามทฤษฎี Bloom[3]

สอดคล้องกับผลการศึกษาของชลธิชา บุญศิริ และคณะ[4] ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียมต่อความรู้ และปริมาณโซเดียมในปัสสาวะของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง จำนวน 44 คน ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียม เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ พบว่าในระยะหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารลดโซเดียมมากกว่าระยะก่อนทดลองและระยะเริ่มต้นศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมในปัสสาวะน้อยกว่าระยะก่อนทดลอง และระยะเริ่มต้นศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค[5] รายงานผลโครงการชุมชนลดเค็มลดโรคต้นแบบในพื้นที่ เป้าหมาย 3 จังหวัด ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียมระยะหลังการศึกษาสูงกว่า

ระยะก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ทั้ง 3 จังหวัด และค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงระยะหลังการศึกษาลดลงจากระยะก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ทั้ง 3 จังหวัด

ในด้านทัศนคติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของณิชาภัทร มณีพันธ์และคณะ[6] วิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มของประชาชนอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มของประชาชนได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหารรสเค็ม การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหารรสเค็ม ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารรสเค็ม และการไม่มีโรคประจำตัว

ในด้านการปฏิบัติ การศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของปรัศนี ศรีกัน และคณะ[7] พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองและพฤติกรรมในการลดการบริโภคอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ข้อเสนอแนะ

1. ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคจากการรับประทานอาหารที่มีเกลือและโซเดียมสูงไม่ถูกต้อง ควรจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติม โดยเน้นเนื้อหาเรื่องความตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคได้

2. ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียมในเรื่องความไม่มั่นใจว่าสามารถรับประทานอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการได้ทุกวัน การใส่เครื่องปรุงหลายอย่างรวมกันทำให้อาหารมีรสชาติกลมกล่อม ด้านการปฏิบัติ มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง คือ เวลาที่กินบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป มักเติมเครื่องปรุงจนหมดซองเป็นประจำ และบนโต๊ะอาหารมีเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น เกลือ น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว วางไว้เสมอ ผู้รับผิดชอบงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรจัดกิจกรรมอบรมเชิงลึกที่มีเนื้อหาเข้มข้น พร้อมทั้งจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสาธิต ให้เพิ่มระยะเวลาการจัดโปรแกรมให้นานขึ้น เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีและมีความมั่นใจในการปฏิบัติ

3. ผู้รับผิดชอบงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรมีการประเมินความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนของกลุ่มเสี่ยงก่อนจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ เกิดความมั่นใจ ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ สำหรับข้อมูลสุขภาพเจ้าหน้าที่ ขอขอบคุณตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ที่เข้าร่วมการศึกษาตลอดระยะเวลาของการศึกษา จนงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2568. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
2. สิทธิพงษ์ ยิ้มสวัสดิ์. การศึกษาความชุกของการรับประทานโซเดียมปริมาณสูงในประชากรจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2566; 32(3): 400-16.
3. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives, Handbook: The Cognitive Domain. New York; David McKay; 1956.
4. ชลธิชา บุญศิริ, นพวรรณ เปียซื่อ, พรรณวดี พุธวัฒนะ, สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิร. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียมต่อความรู้และปริมาณโซเดียมในปัสสาวะของนักศึกษาพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 2560; 32(3): 104-19.

5. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. นนทบุรี; อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563.
6. ณิชาภัทร มณีพันธ์, ณรงค์กร ชัยวงศ์, เวียงพิงค์ ทวีพูล. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์. งานวิจัยนำเสนอเวทีประชุมวิชาการระดับชาติ คณะพยาบาลศาสตร์ มรภ.อุบล วันที่ 7 พฤษภาคม 2564.
7. ปรัศนี ศรีกัน, สมศรี ทาทาน, วราภรณ์ ศรีจันทร์พาล, ชลธิมา ปิ่นสกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง และปริมาณโซเดียมในปัสสาวะของนักศึกษาและบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 2561; 34(3): 21-33.