

## รูปแบบการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดร้อยเอ็ด

The behavior modification management model to reduce sodium intake  
in patients with risk of hypertension. Roi Et Province

สุภาภรณ์ ทัศนพงศ์

Supaporn Thasanapong

Corresponding author: E-mail:

(Received: May 28, 2020; Revised: June 11, 2020; Accepted: June 18, 2020)

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดร้อยเอ็ด

**รูปแบบการวิจัย :** เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,000 คน โดยใช้การสุ่มแบบหลายชั้นภูมิ (Multi - Stage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1. ชุดความรู้การป้องกันโรคไตเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง 2. กิจกรรมกลุ่ม 5 ฐาน และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ t (t - test)

**ผลการวิจัย :** หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมเพิ่มขึ้น มีค่าความดันโลหิตในระดับปกติเพิ่มขึ้น

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** ควรผลักดันเป็นนโยบายทั้งจังหวัด ควบคู่ไปกับการสนับสนุนเครื่องวัดความเค็มดิจิทัลแบบพกพา (Salt Meter) และควรดำเนินการวิจัยในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยในแต่ละกลุ่ม และขยายระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริโภคโซเดียมในระยะยาวและส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่ยั่งยืน

**คำสำคัญ :** รูปแบบการจัดการ; การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม; การบริโภคโซเดียม; โรคความดันโลหิตสูง

## ABSTRACT

**Purpose :** This research is to study the behavior modification model to reduce sodium

**Design :** participatory action research

**Materials and Methods :** This research is to study the behavior modification model to reduce sodium consumption in the population at risk of hypertension of 1,000 people by using Multi - Stage Random Sampling. The research were 1. Knowledge set for prevention of chronic kidney disease in high blood pressure risk group. 2. Group 5 base activities and questionnaires were analyzed using descriptive statistics. And inferential statistics such as frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, t-test statistic

**Main findings :** After the operation, most of the samples had knowledge about sodium intake. Have an increase in normal blood pressure

Conclusion and recommendations Should push into the policy of the whole province Along with supporting a portable digital salinity meter (Salt Meter) and research should be conducted in other risk groups for chronic kidney disease, such as at risk for diabetes. To compare the research results in each group And extending the duration of the research process to at least 6 months to study long-term sodium consumption behavior and promote sustainable practices

**Keywords :** Behavior modification; Management model; Sodium consumption; High blood pressure

## บทนำ

โรคไตเรื้อรังมักเป็นโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่มีความชุกค่อนข้างสูงในปัจจุบัน ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เกิดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พบมากที่สุด คือ ภาวะแทรกซ้อนทางไตคิดเป็นร้อยละ 15.7 และรองลงมาคือ โรคหัวใจและหลอดเลือดคิดเป็นร้อยละ 5.4 การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง<sup>1</sup> หรือผู้มีปัจจัยเสี่ยงเฉพาะต่อโรคไตเรื้อรังในสถานบริการเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงของไต และจัดการผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนการบำบัดทดแทนไตจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สถานบริการควรดำเนินการเพื่อป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคไตเรื้อรังรายใหม่<sup>2</sup>

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อค่านิยม การใช้ชีวิตความเป็นอยู่ รวมถึงวัฒนธรรมการบริโภคอาหารมีแนวโน้มการบริโภคที่ไม่ได้สัดส่วนการได้รับโซเดียมในปริมาณที่สูงเกินความต้องการนั้น เป็นสาเหตุหลัก ที่ทำให้มีภาวะความดันโลหิตสูง และเกิดโรคไตวายเรื้อรัง หากร่างกายได้รับโซเดียมในปริมาณที่สูง จะทำให้มีผลกระทบโดยตรงต่อไต

ซึ่งเป็นอวัยวะหลักที่ทำหน้าที่กำจัดโซเดียม ทำให้ไตทำงานหนัก เสื่อมเร็วขึ้น และมีภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะ และความเสื่อนั้นจะคงอยู่ตลอดไปแม้จะมีการลดปริมาณโซเดียมในภายหลัง<sup>3</sup> สถานการณ์การบริโภคเกลือและโซเดียม ปี 2552 พบว่าประชากรไทยได้รับปริมาณโซเดียมจากอาหารที่บริโภคมากถึง 3,246 มิลลิกรัมต่อวัน<sup>4</sup> นอกจากนี้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาสูงสุด คือ อาหารที่ทำเองมักปรุงเครื่องปรุง เช่น ผงชูรส ผงปรุงรส ซุปก้อน ประเทศไทยได้มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2558 เรื่องนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยจัดให้มีและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ในประเทศไทย พ.ศ.2559 - 2568 และปริมาณโซเดียม ที่บริโภคเพียงพอต่อวันองค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน

การจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นการจัดการความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง การลดการบริโภคโซเดียม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นการนำทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสร้างความรับรู้และตระหนักนำสู่การ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย การให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตดีขึ้น<sup>5</sup>

ดังนั้น การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไตเรื้อรัง จำเป็นต้องจัดการตั้งแต่ปัจจัยเสี่ยง สิ่งแวดล้อมเสี่ยง ระยะก่อนเกิดโรค ระยะป่วย และระยะมีภาวะแทรกซ้อนโดยการดูแลในสถานบริการในทุกระดับต้องจัดให้มีทั้งบริการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การแก้ไขปัญหาโรคไตเรื้อรังอย่างยั่งยืน คือ การป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังซึ่งต้องดำเนินการในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่ออุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้ได้รับการตรวจคัดกรองหาความเสี่ยง และเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งจังหวัดร้อยเอ็ดยังไม่มีการศึกษาดังกล่าว จึงนำสู่การศึกษารูปแบบการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) เพื่อเป็นการรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการป้องกันโรคที่ถูกต้อง สร้างความตระหนักต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรัง และสร้างพฤติกรรมลดการบริโภคโซเดียมในประชาชน

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อันจะส่งผลทำให้อัตราป่วย ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา การสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินนำสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

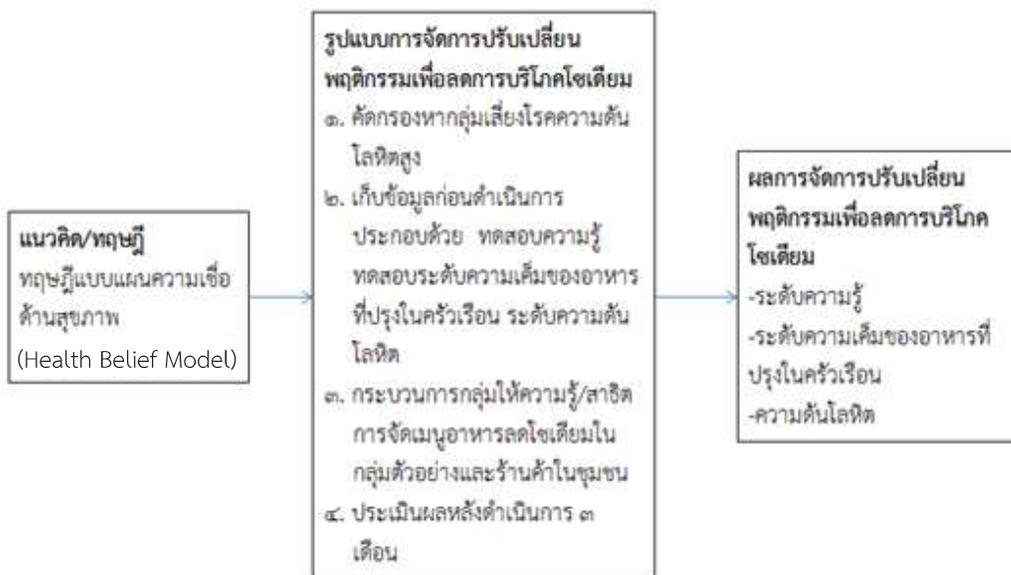
1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดร้อยเอ็ด

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 1,000 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2562 - 31 สิงหาคม 2562

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด “การจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดร้อยเอ็ด”

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดร้อยเอ็ด อายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป และยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 13,208 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2562 - 31 สิงหาคม 2562

กลุ่มตัวอย่างได้มาจากวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มแบบหลายชั้นภูมิ (Multi - Stage Random Sampling) โดยหาขนาดตัวอย่างตามวิธีของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) การวิจัยนี้จึงควรใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า

482 คน แต่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มาจาก 20 อำเภอๆละ 50 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,000 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายชั้นภูมิ (Multi - Stage Random Sampling) โดยเลือกอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งหมด 20 อำเภอ เลือกตำบลที่มีอัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง(ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป และยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2561) สูงสุดในแต่ละอำเภอๆ ละ 1 ตำบล รวมทั้งหมด 20 ตำบล จากนั้นสุ่มเลือกกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในทุกตำบลๆละ 50 คน รวม 1,000 คน



ภาพประกอบที่ 2 วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายชั้นภูมิ (Multi - Stage Random Sampling) ในการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดร้อยเอ็ด”

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ชุดความรู้การป้องกันโรคไตเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจังหวัดร้อยเอ็ด และแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ จบการศึกษาสูงสุด สถานภาพการทำงาน และรายได้ รวม 4 ข้อ
2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโซเดียม จำนวน 12 ข้อ
- ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ให้ผู้ตอบ

เลือกเพียงคำตอบเดียว ที่ตรงกับความเข้าใจมากที่สุด

3. พฤติกรรมการบริโภคโซเดียม
- วัดระดับโซเดียมในอาหารที่รับประทานในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เครื่องวัดความเค็มดิจิตอลแบบพกพา (Salt Meter) และลงบันทึกในแบบสอบถามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้บันทึก ก่อนดำเนินการวิจัย 1 ครั้ง และหลังดำเนินการวิจัย 3 เดือน อีก 1 ครั้ง
4. ระดับความดันโลหิต วัดระดับความดันโลหิต และลงบันทึกในแบบสอบถามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้บันทึก ก่อนดำเนินการวิจัย 1 ครั้ง และหลังดำเนินการวิจัย

3 เดือน อีก 1 ครั้ง และเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังดำเนินการวิจัย

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามไปทดลอง (Try - out) กับประชาชน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามมาคำนวณหาคุณภาพเครื่องมือของ ตัวแปรความรู้ โดยการคำนวณหาอำนาจจำแนก (Discrimination) จากการหาคุณภาพเครื่องมือตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการ บริโภคโซเดียม พบว่า ทุกข้อคำถามมีอำนาจจำแนกสูงเป็น ข้อคำถามที่มีความเหมาะสม

### วิธีการรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 20 อำเภอละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 1,000 คน ก่อนและหลังดำเนินการวิจัย ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2562 – 31 สิงหาคม 2562

### การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวิธีการและตอบข้อข้องใจต่างๆ ถึงประโยชน์และสิ่งนี้อาจเกิดขึ้นขณะทำการวิจัย ต้องได้รับการยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด ข้อมูลชื่อ นามสกุล รวมถึงสถานที่ปฏิบัติงาน และข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลจะไม่ถูกนำเสนอหรือเผยแพร่

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป spss โดยสถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนของการอธิบายลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ จบการศึกษาสูงสุด สถานภาพ การทำงาน รายได้ ระดับความรู้ ระดับความเค็มในอาหาร และระดับความดันโลหิต

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติค่า t (t - test) เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ ระดับโซเดียมในอาหาร และความดันโลหิต ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนและหลังดำเนินการ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 45 - 54 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.30 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี และ 65 - 74 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.90 และ 13.50 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 55 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.35 อายุน้อยที่สุด 35 ปี อายุมากที่สุด 84 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 42.90 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 18.30 และ 14.30 ตามลำดับ สถานภาพการทำงานประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 63.40 รองลงมาคือ ลูกจ้างเอกชน คิดเป็นร้อยละ 11.70 มีรายได้ 5,001 - 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 45.30 รองลงมาคือ 0 - 5,000 บาท/เดือน และ 10,001 - 15,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 37.20 และ 9.20 ตามลำดับ

**ตารางที่ 1** ร้อยละของระดับโซเดียมในอาหาร และระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโซเดียม ก่อนและหลังดำเนินการ (n=1,000)

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับโซเดียมในอาหาร				
โซเดียมต่ำ (0.4 - 0.7%)	491	49.10	655	65.50
โซเดียมปกติ (0.8 - 1.1%)	324	32.40	306	30.60
โซเดียมสูง (1.2 - 1.4%)	185	18.50	39	3.90
ระดับโซเดียมในอาหารเฉลี่ยก่อนดำเนินการ 0.76% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33%				
หลังดำเนินการ 0.63% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26%				
ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโซเดียม				
ความรู้ระดับต่ำ (0 - 4 คะแนน)	115	11.50	11	1.10
ความรู้ระดับปานกลาง (5 - 8 คะแนน)	674	67.40	275	27.50
ความรู้ระดับสูง (9 - 12 คะแนน)	211	21.10	714	71.40
ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมเฉลี่ยก่อนดำเนินการ 6.76 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.21 คะแนน หลังดำเนินการ 9.61 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.00 คะแนน				

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนและหลังดำเนินการ (n=1,000)

ความดันโลหิต	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความดันซิสโตลิก	137	13.65	126	12.81
ความดันแอสโตลิก	82	9.58	78	8.41

**ตารางที่ 3** ระดับการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดร้อยเอ็ด หลังดำเนินการเมื่อเทียบกับก่อนดำเนินการ (n=1,000)

ระดับการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น	288	28.80
ความดันโลหิตลดลง	671	67.10
ความดันโลหิตเท่าเดิม	41	4.10

**ตารางที่ 4** ระดับความดันโลหิตปกติของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนและหลังดำเนินการ (n=1,000)

ความดันโลหิต	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความดันโลหิตปกติ(<140/90มิลลิเมตรปรอท)	490	49.00	779	77.90

ตารางที่ 5 แสดงระดับโซเดียมในอาหาร คะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโซเดียม และ ระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดร้อยเอ็ด เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ (n = 1,000)

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		t	df	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ระดับโซเดียม	0.76	0.33	0.63	0.26	19.42	999	<.001
ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโซเดียม	6.76	2.21	9.61	2.01	-42.22	999	<.001
ระดับความดันโลหิต							
ความดันซิสโตลิก	137	13.65	126	12.81	25.13	999	<.001
ความดันแอสโตลิก	82	9.58	78	8.41	13.49	999	<.001

### วิจารณ์

1. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดร้อยเอ็ด มีการบริโภคอาหารที่มีระดับโซเดียมในอาหารก่อนและหลังดำเนินการแตกต่างกัน โดยหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารที่มีระดับโซเดียมลดลง ระดับโซเดียมในอาหารเฉลี่ยก่อนดำเนินการ 0.76% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33% หลังดำเนินการ 0.63% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26% สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ของไพรินทร์ สำราญรัมย์ และคณะ<sup>6</sup> โดยผลการศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมบริโภคอาหารด้านความถี่และด้านปริมาณของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตภายหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ การศึกษานี้มีการประเมินผลก่อนและหลังดำเนินการ 3 เดือน ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างยังมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัว จากการติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินผลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้น ควรมีการติดตามต่อเนื่องในระยะยาวหลังจบการศึกษาเพื่อดูผลความยั่งยืนของพฤติกรรมลดการบริโภคโซเดียมของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว และสอดคล้องกับการศึกษาของ มนัญญา เสรีวิวัฒนา และคณะ<sup>7</sup> ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอการเสื่อมของไต โดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมีผลต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เกิดความตระหนัก

มีศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ผลการทำงานของไตดีขึ้น

2. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดร้อยเอ็ดมีระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมก่อนและหลังดำเนินการแตกต่างกัน โดยหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมเพิ่มขึ้น ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมเฉลี่ย ก่อนดำเนินการ 6.76 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.21 คะแนน หลังดำเนินการ 9.61 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.00 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของจักรกฤษณ์ วัชรราชูร์ และคณะ<sup>8</sup> ผู้ป่วยเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และเพ็ญพร ทวีบุตร และคณะ<sup>9</sup> ศึกษา โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนเอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองสูงขึ้นก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ และ 10 สัปดาห์

3. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดร้อยเอ็ดมีระดับความดันโลหิต ความดันซิสโตลิก ก่อนและหลังดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = .000) โดยหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตความดันซิสโตลิกลดลง ดำเนินการ 137 มิลลิเมตรปรอท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.65 หลังดำเนินการ 126 มิลลิเมตรปรอท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.81 มีระดับ

ความดันโลหิต ความดันแอสโตลิกก่อนและหลังดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P$ -value = 0.000) โดยหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิต ความดันแอสโตลิกลดลง ความดันแอสโตลิกเฉลี่ยก่อนดำเนินการ 82 มิลลิเมตรปรอท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.58 หลังดำเนินการ 78 มิลลิเมตรปรอท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.41 สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ฤงทอง<sup>10</sup> ศึกษาโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กลุ่มทดลองหลังได้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม มีความดันโลหิตซิสโตลิกแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรม และการศึกษาของกฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์<sup>11</sup> รูปแบบการจัดคลินิกบริการผู้ป่วยเบาหวานในการลดภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยการออกให้บริการในพื้นที่โดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย การคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ การตรวจรักษา การให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษา การออกกำลังกาย ความรู้เรื่องอาหาร ซึ่งหลังดำเนินการระยะของโรคไตเรื้อรังจะเปลี่ยนแปลงเป็นระยะที่รุนแรงน้อยกว่า

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผลักดันนโยบายจังหวัดร้อยเอ็ด “รักษไต อร่อยได้ ไม่ต้องเค็ม” ขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยให้ตำบลนำร่องเป็นพี่เลี้ยงให้กับตำบลอื่น
2. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยบูรณาการร่วมกับงานอื่นในพื้นที่
3. การสนับสนุนเครื่องวัดความเค็มดิจิทัลแบบพกพา (Salt Meter) ในพื้นที่

#### ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. สนับสนุนให้เกิดการวิจัยในพื้นที่เกี่ยวกับผลของการลดการบริโภคโซเดียมทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อนำผลการศึกษาไปเผยแพร่องค์ความรู้ต่อไป
2. การประเมินเครื่องมือชุดความรู้การป้องกันโรคไตเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจังหวัดร้อยเอ็ด

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. สร้างแกนนำและผู้ประเมินผลโดยใช้คนในครอบครัวหรือเยาวชนในครอบครัวที่มีศักยภาพทั้งด้านความรู้ และทักษะ ในการช่วยลดการบริโภคเกลืออย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะในการดำเนินการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการวิจัยในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยในแต่ละกลุ่ม
2. ควรขยายระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริโภคโซเดียมในระยะยาว และส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่ยั่งยืน

### เอกสารอ้างอิง

1. เครือข่ายบริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7. คู่มือการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สำหรับแกนนำสุขภาพครอบครัว อสม. และผู้ดูแล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ชุดรูปแบบบริการในการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรัง สำหรับสถานบริการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2560.
3. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. คู่มือความรู้ทางเลือกสุขภาพห่างไกลโรค NCDs. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2560.
4. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs “kick off to the GOALS”. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.
5. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ พิมพ์ครั้งที่ 2. พิษณุโลก : รัตนสุวรรณการพิมพ์; 2561.
6. ลักขณา สิริวัฒน์. จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2544.

7. มนัชญา เสรีวิวัฒนา และคณะ. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอการเสื่อมของไตโดยใช้ แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย. 2561; 5(1): 44-55.
8. ธาดา รัชกิจ. แนวคิดและทฤษฎีด้านการบริหารจัดการ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://th.hrnote.asia/orgdevelopment/190419-management-concept/>
9. Edberg, M. Essential readings in health behavior : Theory and practice. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning. 2010.
10. อิลฮาร์ด อ่างใน อรุษา จันทรวีรุจ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ. [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
11. สุรพล พยอมแย้ม. ปฏิบัติการจิตวิทยาในงานชุมชน. กรุงเทพฯ: สหાયพัฒนาการพิมพ์; 2545.