

ผลของโปรแกรมโภชนศึกษาต่อความรู้ แรงจูงใจ และพฤติกรรม การบริโภคอาหารลดโซเดียมของประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองปลิง อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี

ธิดา เวียงปฏิ*, อภิชัย คุณีพงษ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมโภชนศึกษาต่อความรู้ แรงจูงใจ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองปลิง อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีอายุ 20-60 ปี จำนวน 33 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน สุ่มแรกเป็นโปรแกรมโภชนศึกษา ประกอบด้วย การให้ความรู้ สาธิต และเยี่ยมบ้าน เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบ t-test

ผลการวิจัย ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมสูงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โปรแกรมโภชนศึกษานี้ สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ แรงจูงใจ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้สามารถลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมโภชนศึกษา, ความรู้, แรงจูงใจ, พฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอยุธยา

Corresponding Author: Tatita Wiangpati. E-mail: tatita.wiang@vru.ac.th

Received 12/01/2021

Revised 22/02/2021

Accepted 24/03/2021

**THE EFFECTS OF NUTRITION EDUCATION PROGRAM ON KNOWLEDGE,
MOTIVATION, AND FOOD CONSUMPTION FOR SODIUM REDUCTION
OF PEOPLE, NONG PLING SUB-DISTRICT, LAO KHWAN DISTRICT,
KANCHANABURI PROVINCE**

Tatita Wiangpati, Apichai Khuneepong***

ABSTRACT

The objective of this quasi-experimental research was to study the effect of nutrition education program on knowledge, motivation, and food consumption for sodium reduction of people. The samples were 33 persons who living at Nong Pling Subdistrict, Lao Khwan District, Kanchanaburi Province, 20- 60 years old and selected by multistage random sampling. Interventions were nutritional education programs that include education, demonstrations and home visits. Data collection with interview form. Data were analyzed by the descriptive statistic and t-test statistic.

The research showed that after nutrition education program, samples had higher knowledge, perceived severity, perceived risk, expected effectiveness of program and food consumption for sodium reduction than before with statistically significant at the .05 level. The results can be interpreted that the nutrition education program could be applied to promote people to have knowledge, motivation and food consumption for sodium reduction, which can further reduce the risk of illness with hypertension.

Keywords: Nutrition education program, knowledge, motivation, food consumption for sodium reduction

*Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage

**Faculty of Public Health, Institute of Entrepreneurial Science Ayothaya

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

การได้รับโซเดียมในปริมาณที่สูงเกินความต้องการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต โรคความดันโลหิตสูง และเพิ่มความรุนแรงของโรคเบาหวาน ข้อมูลสถานการณ์ในปี ค.ศ. 2009 พบว่า โรคไม่ติดต่อเหล่านี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตหลักของทุกประเทศทั่วโลกถึงร้อยละ 63 ของอัตราการเสียชีวิตทั้งหมด¹ มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีจำนวนไม่ถึงร้อยละ 20.0² ในปี 2561 มีผู้ป่วยโรคไตถึง 8 ล้านคน³ การลดการบริโภคโซเดียมเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ⁴ คนไทยบริโภคโซเดียมสูงถึง 4,351.7 มิลลิกรัม/วัน ซึ่งสูงกว่าคำแนะนำถึง 2 เท่า และคนไทยมีภาวะความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 24.7⁵ คณะกรรมการนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ จึงได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 - 2568 ตั้งเป้าหมายให้คนไทยลดการบริโภคโซเดียมลงให้เหลือร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ. 2568⁶

จากการศึกษาข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ตำบลหนองปลิง พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

227 คน โรคความดันโลหิต 518 คน และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการปรุงอาหารและซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทานโดยไม่ได้นำเนื้อมันถึงระดับเกลือโซเดียมในอาหาร⁷ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงมุมมองเกี่ยวกับอุปสรรคในการปรับพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง คือ ต้องซื้ออาหารรับประทานเพราะประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ไม่รู้ลึกรู้จริงว่าอาหารที่รับประทานอยู่มีรสเค็มแต่อย่างไร ขาดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการอาหารที่ถูกต้องและไม่แน่ใจว่ารับประทานแค่ไหน จึงเรียกว่าเกลือโซเดียมไม่สูงเพราะทุกคนก็รับประทานเหมือน ๆ กันหรือความเคยชิน เป็นต้น

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers & Prentice- Dunn (1997) เน้นกระบวนการรับรู้การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม และการประเมินการเผชิญปัญหา คือ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ในการที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ โดยได้รับอิทธิพลจากการใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่า

การใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ การจัดสิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต บุคลิกและประสบการณ์⁸ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง⁹ และผลการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยด้าน การรับรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม¹⁰ และการให้โภชนาการเป็นเทคนิคสำคัญที่ นิยมนำมาใช้ในการให้ความรู้ สร้างความ เข้าใจ และปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง เปลี่ยนเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารหรือ ทางโภชนาการที่พึงประสงค์ได้เป็นอย่างดี¹¹

ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนา โปรแกรมโภชนาการที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎี แรงจูงใจมาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมบริโภคอาหารลดโซเดียม เพื่อลด ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงและโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังในอนาคต โดยประเมินความรู้ การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความ คาดหวังในผลดีของพฤติกรรมบริโภค อาหารลดโซเดียม เพื่อเสริมสร้างความรู้ แรงจูงใจ และพฤติกรรมบริโภคอาหารลด โซเดียมของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลหนองปลิงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมโภชนาการ ต่อความรู้ แรงจูงใจในด้านการรับรู้ความ รุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังใน ผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารลด โซเดียมของประชาชน

วิธีการศึกษา (Method)

วัสดุและวิธีการศึกษา โปรแกรมโภชน ศึกษาประกอบด้วย กิจกรรมสร้างการรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงโดยใช้ วิธีการบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อวีดิทัศน์ 1 ครั้ง 60 นาที การสร้างความคาดหวังใน ผลดีโดยใช้กิจกรรมการถ่ายทอด ประสพการณ์จากคนต้นแบบ 1 ครั้ง กิจกรรม การสาธิตและฝึกปฏิบัติ ฐานการบริโภค อาหารลดโซเดียม 60 นาที การเยี่ยมบ้าน ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้กำลังใจ กระตุ้นเสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สอบถามปัญหาอุปสรรค 2 ครั้ง และแลกเปลี่ยนประสพการณ์จากกลุ่ม ตัวอย่างที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารลดโซเดียมได้ 1 ครั้ง โดยผู้วิจัย เป็นผู้ดำเนินการจัดโปรแกรม จำนวน 4 ครั้ง โดยครั้งที่ 1, 2 และ 4 จัดโปรแกรมที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง ใช้ระยะเวลาครั้งละ 3 ชั่วโมง ส่วนในครั้งที่ 3 จะเป็นการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ **สัปดาห์ แรก** ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จัดกิจกรรมสร้างการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้

โอกาสเสี่ยงใช้วิธีการบรรยายให้ความรู้ ประกอบสื่อวีดิทัศน์ **สัปดาห์ที่สอง** จัดกิจกรรมการสร้างความคิดหวังในผลดีใช้กิจกรรมการถ่ายทอดประสบการณ์จากคนต้นแบบ สาธิตและฝึกปฏิบัติ ฐานการบริโภคอาหารลดโซเดียม **สัปดาห์ที่สาม** เยี่ยมบ้าน ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้กำลังใจ กระตุ้นเสริมแรงให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารลดโซเดียม สอบถามปัญหา อุปสรรค และ**สัปดาห์ที่สี่** แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ถ่ายทอดประสบการณ์จากกลุ่มตัวอย่างที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารลดโซเดียมได้

วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบวัดก่อนและหลังการทดลองแบบกลุ่มเดียว ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองปลิง จำนวน 7,241 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองปลิง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยการคำนวณหาขนาดอิทธิพลเพื่อใช้ใน Power Analysis ที่ใช้กับสถิติการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สูตรของกลาส¹² ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .80 คำนวณขนาดตัวอย่างเท่ากับ 30 คน ปรับขนาดตัวอย่างเพื่อแก้ปัญหาการสูญหายร้อยละ 10 จำนวน 33 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีอายุ 20-60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
- 2) สื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้
- 3) มีสติสัมปชัญญะดีและไม่มีปัญหาการได้ยิน
- 4) ยินยอมเข้าร่วมจนครบขั้นตอนการวิจัย และเกณฑ์คัดออก คือ 1) ภาวะแทรกซ้อนและโรคอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย
- 2) บอกละทิ้งการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และ
- 3) ย้ายถิ่นขณะทำการศึกษา

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ขั้นตอนแรกสุ่มหมู่บ้านใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากรายชื่อหมู่บ้านในตำบลหนองปลิง จาก 18 หมู่บ้าน ได้ หมู่ที่ 15 ตำบลหนองปลิง และขั้นตอนที่สอง ใช้การสุ่มอย่างง่าย โดยจับฉลากรายชื่อประชาชนที่มีอายุ 20-60 ปี และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ 2. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารลดโซเดียม เป็นชนิดเลือกตอบแบบถูกผิด 12 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีช่วงคะแนนระหว่าง 0-12 คะแนน เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนใช้แบบอิงเกณฑ์ 3. การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง 10 ข้อ 4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง รวม 10 ข้อ และ 5. ความคาดหวังในผลดีของ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม รวม 10 ข้อ โดยส่วนที่ 3-5 ลักษณะคำถามเป็น ชนิดตัวเลือกมี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน เห็นด้วย ได้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจ ได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ได้ 4 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน และ 6. พฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม 21 ข้อ เป็นชนิดตัวเลือกมี 5 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย เป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบ เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวก ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 5 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ได้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลย ได้ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ได้ 4 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลย ได้ 5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยง โดยทดลองใช้กับประชาชนที่อาศัยอยู่ใน

ตำบลหนองโสน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของความรู้เป็นค่า KR-20 เท่ากับ 0.71 การรับรู้ความรุนแรง ได้ค่า $r = 0.72$ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ได้ค่า $r = 0.71$ ความคาดหวังในผลดี ได้ค่า $r = 0.72$ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม ได้ค่า $r = 0.76$ ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้ แรงจูงใจ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิงเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลก่อนหลัง ด้วยสถิติ T-Test ภายหลังการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการแจกแจงของข้อมูล ด้วย Shapiro-Wilk Test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการมนุษยศาสตร์ โดยขอคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแจ้งสิทธิ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ระหว่างการวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลใดใดทั้งสิ้น ผลวิจัยถือว่าเป็นความลับโดยจะนำไปใช้ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.80 มีอายุระหว่าง 48-60 ปี ร้อยละ 39.40 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 72.70 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.60 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 48.50 และมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 84.80

2. ผลของการใช้โปรแกรมโภชนศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมภาพรวม สูงกว่าก่อนทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรอิสระต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	x	SD	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารลดโซเดียม				
ก่อนทดลอง	8.48	2.13	-2.70	.011*
หลังทดลอง	9.96	1.86		
การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง				
ก่อนทดลอง	3.50	0.38	-3.09	.004*
หลังทดลอง	3.77	0.42		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง				
ก่อนทดลอง	3.43	0.40	-3.11	.004*
หลังทดลอง	3.73	0.53		
ความคาดหวังในประสิทธิผลของพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม				
ก่อนทดลอง	3.60	0.70	-3.30	.002*
หลังทดลอง	4.18	0.63		
พฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม				
ก่อนทดลอง	3.47	0.42	-2.61	0.047*
หลังทดลอง	3.53	0.38		

หมายเหตุ *p<.05

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปมีโซเดียมเป็นส่วนประกอบในปริมาณมาก มีการรับรู้ความรุนแรงเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ บริโภคอาหารที่มีรสเค็มทำให้ไตทำงานหนัก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ บริโภคน้ำจิ้มซอสพริก ซอสมะเขือเทศ ทำให้ได้รับโซเดียมมากขึ้น มีความคาดหวังในผลดีเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ดื่มน้ำเปล่ามาก ๆ ทำให้ลดปริมาณโซเดียมในร่างกายได้ และมีการลดการบริโภคอาหารประเภทจานด่วนมากที่สุด รองลงมาคือ ดื่มน้ำปลา ซอสเพื่อปรุงรส และบริโภคขนม เบเกอรี่ เช่น เค้ก โดนัท

วิจารณ์ (Discussions)

1. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มสูงขึ้นทั้งนี้เป็นผลมาจากการจัดโปรแกรมตามแบบแผนการสอนที่เน้นเนื้อหาความรู้ประกอบสื่อวีดิทัศน์ รวมทั้งการถ่ายทอดประสบการณ์จากคนต้นแบบ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตรระยะเรื้อรังที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพิ่มสูงขึ้น¹³

2. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้เป็นผลมาจากการจัดโปรแกรมตามแบบแผนการสอน การถ่ายทอดประสบการณ์จากคนต้นแบบ สาธิต

และฝึกปฏิบัติ ฐานการบริโภคอาหารลดโซเดียม รวมทั้งเยี่ยมบ้านติดตาม ให้กำลังใจ กระตุ้นเสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตรระยะเรื้อรังที่ 3 มีแรงจูงใจเกี่ยวกับการจัดการตนเองเพิ่มสูงขึ้น¹³ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม¹⁴

3. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้เป็นผลมาจากการจัดโปรแกรมตามแบบแผนการสอน กิจกรรมสร้างการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงโดยใช้วิธีการบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อวีดิทัศน์ การถ่ายทอดประสบการณ์จากคนต้นแบบ สาธิตและฝึกปฏิบัติ ฐานการบริโภคอาหารลดโซเดียม การเยี่ยมบ้านให้กำลังใจกระตุ้นเสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม รวมทั้งกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกลุ่มตัวอย่างที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตระยะเรื้อรังที่ 3 มีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มสูงขึ้น¹³ และยังสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคพลังงานรวม ไขมันรวม ไขมันอิ่มตัว คอเลสเตอรอล และโซเดียม หลังทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ² และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด แตกต่างกัน¹⁵

ข้อยุติ (Conclusions)

โปรแกรมโภชนาการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้ในการลดความเสี่ยงของประชาชนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. หน่วยบริการด้านสุขภาพสามารถนำไปโปรแกรมโภชนาการที่ประยุกต์จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไปใช้ในการช่วยกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในผลดี เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมได้ดีขึ้นเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้

2. ผู้รับผิดชอบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถนำไปโปรแกรมโภชนาการไปปรับใช้โดยเพิ่มกิจกรรมที่สามารถสื่อให้เกิดการกระตุ้นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง ตลอดจนการเพิ่มการให้ข้อมูลด้านผลดีเกี่ยวกับการปรับหรือละพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เพื่อเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโปรแกรมโภชนาการในระยะยาวหรือมีการประเมินติดตามซ้ำเป็นระยะ ๆ ว่าเมื่อเวลาผ่านไป ความคงอยู่ที่ได้จากผลของโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร

2. ควรมีการศึกษากำหนดโปรแกรมโภชนาการไปใช้ในการแก้ไขปัญหาโรคอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคเมตาบอลิก โดยกำหนดเนื้อหาให้สอดคล้องกับโรคนั้น ๆ

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

โปรแกรมโภชนาการที่สร้างขึ้น ทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรม สามารถนำไปใช้ในการลดความเสี่ยงของ ประชาชนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม ได้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. Global status report on non communicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. Kwanperch S, Pavadhgul P, Pradipasen M, Imamee N, Boonshuyar C. The effect of a nutrition promotion program on dietary consumption behaviors for blood pressure control in patients with primary hypertension at Denchai crown prince hospital, Phrae Province. *Journal of Public Health* 2011; Special Issue on the 84th Birthday Celebration of King Bhumibol Adulyadej: 9-20. [in Thai].
3. Mekthon S. The trend of Thai people with chronic kidney disease has

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้าร่วมงานวิจัย และให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการ ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จและลุล่วงไปด้วยดี

- increased. The Ministry of Public Health expedited a clinic to delay kidney degeneration in General Hospital. Report of Chronic Kidney Disease Management Lecture leading to NCDs Management on August 5, 2017. [in Thai].
4. Thai Hypertension Society. 2019 Thai Guidelines on the Treatment of Hypertension. Bangkok: Thai Hypertension Society; 2019. [in Thai].
5. Nawsuwan K, Singhasem P, Yimyeern Y. Relationship, and the predictive power of social support on the practice of hypertensive patients. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal* 2016; 8(1): 1-13. [in Thai].

6. Bureau of Non- Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. **Strategy to Reduce Salt and Sodium Consumption in Thailand 2016 – 2025** [online] 2021 [cited 2021 February 24]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1069820201102080455.pdf>. [in Thai].
7. Nong Pling Sub- District Health Promoting Hospital. **Population data and patient report of Nong Pling Sub-district, Lao Khwan District, Kanchanaburi Province**. Kanchanaburi: Nong Pling Health Promoting Hospital; 2018. [in Thai].
8. Rogers RW, Prentice-Dunn S, Protection Motivation Theory. In: Gochman DS, editor. **Handbook of Health Behavior Research I: Personal and Social Determinants**. New York: Plenum Press. 1997. p. 113-132.
9. Jangwang S, Pittayapinune T, Chutipattana N. Factors related to self- care behavior for prevention of diabetes mellitus and hypertension among population groups at risk. **The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health** 2016; 1(3): 110-128. [in Thai].
10. Jindawattanawong A, Piaseu N, Nintachan P. Relationship between health belief perception and type 2 diabetic preventive behaviors in high school students. **Rama Nurs J** 2012; 18(1): 58-69. [in Thai].
11. Mulikabutr T. **Teaching document for Nutrition Science in Public Health**. Nakhon Pathom: Nakhon Pathom Rajabhat University; 2019.
12. Glass GV. Primary Secondary and Meta- Analysis of Research. **Education Research** 1976; 52(07): 117- 125.
13. Patiapinun A, Toskulkao T, Leelahakul V. The effects of self- management program of hypertensive patients with chronic kidney disease stage 3 on self - management behaviors and blood pressure. **Thai Journal of Cardio- Thoracic Nursing** 2018; 29(2): 12-27. [in Thai].
14. Chaipet N, Kaewklum U, Sonrat S, Wittayapun Y. Non communicable diseases (NCD's) high risk patients: effectiveness of a health behaviors changing programs on health behavior in Suratthani. **The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health** 2017; 4(2): 45-62. [in Thai].

15. Buasom P, Promsiripaiboon Y, Sonkasetrin A. Effects of self-efficacy program on health behavior modification in elderly of high blood pressure risk group in Rommanee Sub-District, Kapong District, Phangnga Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2017; 5(4): 549-567. [in Thai].