

ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงอำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง

ขวัญทอง มาเมือง^{1,*} ศศ.ม

บทคัดย่อ

บทความวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 130 คน โดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจากการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ใช้เวลา 8 สัปดาห์ และมีการประเมินก่อนและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และ 8 โดยใช้แบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่น 0.87 ทดสอบผลของโปรแกรมจากระดับความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม ค่าความดันโลหิต ความเค็มของอาหารที่บริโภค สมรรถภาพการออกกำลังกาย น้ำหนัก และรอบเอว ด้วยสถิติ Paired t-test หรือ Wilcoxon matched paired signed ranks test

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ระดับความเค็มของอาหารที่บริโภค การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการลดการบริโภคอาหารลดเค็ม พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหารรสเค็ม สมรรถภาพการออกกำลังกายและน้ำหนัก หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ซึ่งรูปแบบการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เมืองปาน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเมืองปาน จังหวัดลำปาง

* ผู้รับผิดชอบบทความ: Khuantong.999@gmail.com

EFFECT OF HEALTH BEHAVIOR MODIFICATION PROGRAM IN PRE-HYPERTENSIVE IN MUANGPAN, LAMPANG

Khuanthong Mamuang^{1,*} M.A

ABSTRACT

Study was a quasi-experimental research, the one-group Pre-test and Post-test design. The objective of this study is to study the effectiveness of behavior modification program. Study subjects included of 130 registered pre-Hypertensive group in Muangpan Sub-district, Muangpan District, Lampang Province. The health behavior modification program for pre-hypertensive group applied the concept of health literacy. It takes 8 weeks. They were compare before and after the trials at weeks 1 and 8. Data were collected by using questionnaire with reliability of 0.87. Test the effect of the program on the level of literacy in the consumption of salty foods, blood pressure, and the salinity of the food consumed, exercise performance, body weight and waist circumference with a paired t-test or wilcoxon matched paired signed ranks test.

The result found that the Knowledge of salty food, systolic blood pressure, the degree of salinity food consumed, access to health information about reducing of salinity food consumed, salty food consumption behaviors, exercise performance and body weight after the experiment was statistically significantly better than before (p -value <0.05). This study model can be used in pre-hypertensive group in other areas with similar contexts.

Keywords : Behavior modification program, Pre-hypertension, Muangpan

¹Registered Nurse, Professional Level, Muangpan Hospital, Lampang

* Corresponding author: Khuantong.999@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์ทั่วโลกให้ความสำคัญกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น เนื่องจากวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดโรคความดันโลหิตสูงอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง กลุ่มอายุน้อยพบเร็วขึ้น และเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น องค์การอนามัยโลกระบุว่าในปี 2571 จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า จะมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงเป็น 3.2 ล้านคน และคาดว่าในปี 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน จากข้อมูลสำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปี พ.ศ. 2559 - 2561 อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 12.05, 13.07 และ 13.13 ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) ในขณะที่อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับร้อยละ 56.72, 61.20 และ 61.21 ตามลำดับ อำเภอเมืองปานเป็นอำเภอหนึ่งที่มีแนวโน้มของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2562, 2563 และ 2564 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 4,557, 4,772 และ 4,949 ราย อัตราป่วย 31,137.68, 32,191.04 และ 33,277.30 ต่อแสนประชากรและ พบกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่มาจากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 16.65 , 17.16 และ 15.63 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เป็นพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมมากที่สุด (Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2565)

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียมจะส่งผลต่อระดับความดันโลหิตสูงโดยตรง เนื่องจากเกลือโซเดียมดูดน้ำได้มากทำให้ผนังด้านในของหลอดเลือดเพิ่มปริมาณเกลือเพิ่มความต้านในหลอดเลือด ดังนั้นการปรับเปลี่ยนวิถีการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม เป็นกิจกรรมที่เป็นกุญแจสำคัญในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ที่ได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในจังหวัดลำปางขึ้น โดยมีการกำหนดกิจกรรมการตรวจวัดค่าความเค็มของอาหารในครัวเรือนโดยใช้เครื่องวัดความเค็ม (Salt meter) โดย อาสาสมัครและตรวจวัดค่าความเค็มในโรงเรียน ร้านอาหารและร้านค้า โดยหมออนามัยประจำครอบครัว เป็นประจำทุกเดือน อำเภอเมืองปานได้ดำเนินกิจกรรมตามโครงการดังกล่าวตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 จากการตรวจวัดความเค็มของอาหารในครัวเรือน พบว่า จำนวนหลังคาเรือนที่ตรวจค่าความเค็มในอาหารไม่ผ่านถึงร้อยละ 45.51 และเมื่อพิจารณาถึงข้อมูลสำคัญของครัวเรือนที่ตรวจความเค็มไม่ผ่าน พบว่า เป็นหลังคาเรือนที่มีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ จำนวนมากถึงร้อยละ 82.68 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2563) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มในครัวเรือน อาจส่งผลทำให้ประชาชนในพื้นที่มีโอกาสป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จนเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นในที่สุด การรับประทานอาหารแบบ DASH ลดระดับความดันโลหิต SBP ลดลง 8-14 มิลลิเมตรปรอท การจำกัดโซเดียมในอาหารน้อยกว่า 2,300 มิลลิกรัมต่อวัน ลดระดับความดันโลหิต SBP ลดลง 2-8 มิลลิเมตรปรอท (พรทิพย์ นิมขุนทดและคณะ, 2559) จากการศึกษาในระยะยาว (มากกว่า 4 สัปดาห์) ในชาวคอเคเซียน เรื่องการรับประทานอาหารชนิดโซเดียมต่ำ พบว่ามีประโยชน์ในการลดความดันเลือด ทั้งในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยความดันโลหิตปกติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซ็วาล วงศ์สุข (2560) พบอัตรากลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงที่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มมีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน

โลหิตสูงโดยการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปางโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการความรู้ด้านสุขภาพเป็นการจัดการด้านสุขภาพเพื่อพัฒนากระบวนการให้บุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกิดทักษะทางการรับรู้ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง มาดำเนินการเพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One group Pre-test-Post-test Design) เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง

ประชากร

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี ในตำบลเมืองปาน อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง จำนวน 172 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีความดันโลหิตโลหิตตัวบน (Systolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 130 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 85 มิลลิเมตรปรอท จากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในเดือน มิถุนายน - ธันวาคม พ.ศ.2565คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 1. อายุระหว่าง 35-59 ปี 2. มีความดันโลหิตโลหิตตัวบน (Systolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 130 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตตัวล่าง

(Diastolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 85 มิลลิเมตรปรอท 3. ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด 4. มีสติสัมปชัญญะดี อ่านออก เขียนได้ ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันตนเองได้ 5. มีสภาพร่างกายที่ไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนด 6. ยินดีเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่าง 130 คนที่มีปัญหาโรคความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตโลหิตตัวบน (Systolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 130 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 85 มิลลิเมตรปรอทจากผลการสำรวจของตำบลเมืองปาน โรงพยาบาลเมืองปานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และยินดีเข้าร่วมโครงการและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึก ระดับความดันและระดับความเค็มในอาหารที่บริโภค โดยผู้ศึกษาได้พัฒนาเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

1.1 แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อปี การศึกษาสูงสุด สิทธิการรักษาพยาบาล ข้อมูลสุขภาพ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และค่าความเค็มที่วัดได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

1.2 แบบบันทึกข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกระดับความดันโลหิต แบบบันทึกระดับความเค็มในอาหารที่บริโภคและแบบบันทึกสมรรถภาพการออกกำลังกาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยนำโปรแกรมไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (NCD, CM) 1 ท่าน หลังจากนั้นปรับแก้โปรแกรมตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองใช้ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่กำหนด เพื่อดูความชัดเจนของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นจะนำมาปรับแก้ให้เกิดความสมบูรณ์ก่อนการนำไปใช้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง (เลขที่ 089/2565) วันที่ 18 กรกฎาคม 2565 เมื่อได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยแล้วผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ วิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย สิทธิแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวได้ไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใดๆ การวิจัยจะเป็นความลับและเก็บข้อมูลไว้ในสถานที่ที่มีความปลอดภัยซึ่งผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้และจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้ศึกษาพัฒนาสื่อการสอน โดยผู้ศึกษาเป็นผู้พัฒนาออกแบบและวางโครงร่างเนื้อหาตลอดจนจัดทำเอกสาร แบบบันทึก รายละเอียดที่ใช้

สำหรับแต่ละกิจกรรมให้สอดคล้องกับทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

1.2 ผู้ศึกษาได้ติดต่อประสานงานขอความร่วมมือนักโภชนาการในการบรรยายให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร นักกิจกรรมในการทดสอบสมรรถภาพการออกกำลังกาย

1.3 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือก คัดออก ส่งแบบบันทึกการยินยอมตนเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการเงื่อนไขการวิจัย และระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงและทบทวนความเข้าใจอีกครั้ง และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ

2. ขั้นตอนการดำเนินการ การดำเนินกิจกรรมทดลองใช้เวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 หมายถึง เก็บข้อมูล วัตถุประสงค์ ก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และพฤติกรรมบริโภคอาหาร หลังจากนั้นดำเนินการตามกิจกรรมให้ความรู้ โดยการบรรยายเรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมดูแลสุขภาพ การบริโภคอาหาร เมนูพื้นบ้านป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายใช้เวลา 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 หมายถึง การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 เพื่อติดตามความตั้งใจและทักษะจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองเรื่องการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย ประเมินปัญหาอุปสรรคในการจัดการตนเอง ฝึกทักษะแลกเปลี่ยนการตัดสินใจทางสุขภาพกับครอบครัว มีการวัดระดับความดันโลหิตครั้งที่ 1 และวัดความเค็มในอาหาร ครั้งที่ 1

สัปดาห์ที่ 3 หมายถึง การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 การพูดสื่อสาร สอบถามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับ วัดระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 2 และวัดความเค็มในอาหารที่บริโภค ครั้งที่ 2 ทบทวนการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ฝึกทักษะการพูดสื่อสาร การใช้ข้อมูลข่าวสาร

สัปดาห์ที่ 4 หมายถึง การติดตามเยี่ยม บ้านครั้งที่ 3 ติดตามความตั้งใจ ทักษะจากการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วัดความดันโลหิตครั้งที่ 3 และวัด ความเค็มในอาหาร ครั้งที่ 3

สัปดาห์ที่ 5 หมายถึง การติดตามเยี่ยม บ้านครั้งที่ 4 การพูดสื่อสาร สอบถามข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพที่ได้รับ วัดระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 4 และวัดความเค็มในอาหาร ครั้งที่ 4

สัปดาห์ที่ 6 หมายถึง การติดตามเยี่ยม บ้านครั้งที่ 5 ติดตามความตั้งใจ ทักษะจากการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วัดความดันโลหิตครั้งที่ 5 และวัด ความเค็มในอาหาร ครั้งที่ 5

สัปดาห์ที่ 7 หมายถึง การติดตามเยี่ยม บ้านครั้งที่ 6 การพูดสื่อสาร สอบถามข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพที่ได้รับ วัดระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 6 และวัดความเค็มในอาหาร ครั้งที่ 6

สัปดาห์ที่ 8 หมายถึง การติดตามเยี่ยม บ้านครั้งที่ 7 วัดระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 7 วัด ความเค็มในอาหารที่บริโภค ครั้งที่ 7 ให้ดูผลการปรับ พฤติกรรมจากแบบบันทึก สรุปความคิดเห็น ชมเชย ให้กำลังใจและหาแนวทางพัฒนาร่วมกัน เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ประเมินครั้งที่ 2 หลังการ ทดลอง(Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานในการ วิเคราะห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การวิเคราะห์ความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การเข้าถึงข้อมูลด้าน สุขภาพและพฤติกรรม การได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

วิเคราะห์ความแตกต่างค่าคะแนน เฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การเข้าถึง ข้อมูลด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความเค็มในอาหาร น้ำหนัก รอบเอวและระดับการ ออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลองด้วยค่าสถิติ Paired t-test หรือ Wilcoxon matched paired signed ranks test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 55.4 มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 53 ปี ร้อยละ 55.40 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 82.30 อาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 44.60 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 46.90 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ใน ช่วง 10,000–20,000 บาท ร้อยละ 37.70 สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 81.50 น้ำหนักอยู่ในช่วง 55 – 71 กิโลกรัม ร้อยละ 70.80 และมีความ สูงอยู่ในช่วง 157.68 – 170.35 เซนติเมตร ร้อยละ 56.90 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.80 ตีมีเครื่องตีที่มี แอลกอฮอล์ มากกว่าร้อยละ 70.80 ภายหลังการ ทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการ บริโภคอาหารที่มีรสเค็ม ด้านความรู้เกี่ยวกับการ บริโภคอาหารที่มีรสเค็มดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม (n=130)

รายละเอียด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารรสเค็ม	6.27	1.98	8.80	1.22	0.158	<0.001

การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม และ สมรรถภาพการออกกำลังกาย หลังการทดลองดีกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.001 (Mean difference 3.39,3.44 และ

0.72 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก ความเค็มของอาหารที่บริโภคและน้ำหนักหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.05 (Mean difference 3.91 ,0.30 และ 0.093 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม ความดันโลหิต ความเค็มอาหารที่บริโภค สมรรถภาพการออกกำลังกาย น้ำหนักและรอบเอว ก่อนและหลังการทดลอง (n=130)

รายละเอียด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Mean difference (95% CI)	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม						
- การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	21.62	3.39	25.69	3.46	0.227 (-4.625 ถึง -3.529)	<0.001
- พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม	22.21	3.44	28.20	2.61	0.303 (-6.591 ถึง -5.393)	<0.001
2. ความดันโลหิต						
- ซีสโตลิก	135.42	3.91	131.59	4.96	0.443 (2.947-4.700)	<0.001
- ไดแอสโตลิก	81.97	6.77	81.42	6.71	0.706 (-0.803 ถึง 1.951)	0.434
3. ความเค็มอาหารที่บริโภค	0.82	0.30	0.71	0.20	0.025 (0.055-0.134)	<0.001
4. สมรรถภาพการออกกำลังกาย	1.64	0.72	2.49	0.82	0.064 (-0.980 ถึง -0.728)	<0.001
5. น้ำหนัก	60.23	8.26	59.52	8.07	0.093 (7.708)	<0.001
6. รอบเอว	81.97	6.82	81.82	6.89	0.103 (0.049 ถึง 0.357)	0.137

อภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มและสมรรถภาพการออกกำลังกายดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก และความเค็มของอาหารที่บริโภคและน้ำหนักลดลงดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าในการทดลองมีการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการบริโภคอาหาร ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นเตือนให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ การเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูล จนสามารถพัฒนาทักษะจัดการตนเองด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานนั้นได้กำหนดให้มีกิจกรรมการตรวจวัดค่าความเค็มของอาหารในครัวเรือนโดยใช้เครื่องวัดความเค็ม (salt meter) โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้ได้ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังตรวจวัดความเค็มของอาหารที่บริโภคในครัวเรือน โดยมีการสุ่มตรวจในทุกสัปดาห์ อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีรสเค็มน้อยลง อีกทั้งมีการสรุปความคิดเห็น ชมเชย ให้กำลังใจ และหาแนวทางพัฒนาร่วมกันจนนำไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ไชยยา จักรสิงโต (2560) พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ดีกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรคที่เป็นสาเหตุ มีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนให้คำปรึกษา แนะนำและให้กำลังใจ ชมเชยทุกกิจกรรมจนทำให้หลังการทดลองโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนการทดลอง ใกล้เคียงกับการศึกษาของรัตนพร พัฒนะโชติ (2559) พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ พฤติกรรมการบริโภค การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมต่ำเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง การทดลองนี้มีการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมในปริมาณที่สูงที่จะส่งผลต่อระดับความดันโลหิตและมีปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มประเมินสถานการณ์และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สไบทิพย์ เชื้อเอี่ยม (2554) พบว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่องและส่งผลให้ระดับความดันโลหิตทั้ง Systolic และ Diastolic ลดลง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคนี้ ครอบคลุมถึงการเลือกซื้ออาหาร การเลือกวิธีปรุงอาหาร และการรับประทานอาหาร

นอกเหนือจากการควบคุมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มแล้วโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้มีการให้ความรู้และความสำคัญของการออกกำลังกาย อีกทั้งมีการทดสอบสมรรถภาพทางกาย และให้กลุ่มตัวอย่างได้เลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง โดยในทุกสัปดาห์ผู้วิจัยได้มีการซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรคของการออกกำลังกาย แนะนำวิธีการจัดการตนเองในการออกกำลังกาย และการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่องจนมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายได้ จนนำไปสู่การปฏิบัติในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องส่งผลให้สมรรถภาพการออกกำลังกายดีขึ้นควบคู่กับการปฏิบัติในการควบคุมอาหารมีผลให้น้ำหนักลดลง เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้จนเกิดผลสำเร็จ ผู้วิจัยได้กล่าว ชมเชยยกย่องว่า “เป็นบุคคลต้นแบบในด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสนับสนุนให้ทำต่อไป” ซึ่งการออกกำลังกายควบคู่กับการควบคุมอาหารต้องอาศัยความสม่ำเสมอในการปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของศักดิ์ชาย วรรณระงับ (2557) พบว่า น้ำหนักตัวของผู้เข้าร่วมโปรแกรมหลังการเข้าร่วม

โปรแกรมลดลงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งวิธีการที่จะควบคุมน้ำหนักเพื่อให้ได้ผลอย่างถาวร เป็นความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ที่จะจัดการตนเอง โดยความเชื่อพื้นฐานว่าไม่มีใครสามารถปรับแต่งพฤติกรรมของคนอื่นได้นอกจากตัว บุคคลนั่นเองที่จะทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลง ด้วยตัวเองและเพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เช่นเดียวกับการศึกษาของเสาวนีย์ ขวานเพชร และคณะ (2554) พบว่า กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีแนวโน้มลดลงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระดับความดัน Systolic and Diastolic ในกลุ่มทดลองมีแนวโน้มลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการนี้อาจจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ในอนาคต

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ เป็นการศึกษาในประชากรกลุ่มเดียว ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบที่จะช่วยยืนยันว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้นนั้นเกิดจาก

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป และควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมกับการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อให้สามารถเข้าถึงปัจจัยที่เป็นประเด็นปัญหาเฉพาะเจาะจง และเจาะลึกในประเด็นค่านิยมในการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียม วัฒนธรรมการบริโภคอาหารของแต่ละพื้นที่ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การพัฒนาองค์ความรู้ สื่ออุปกรณ์เทคโนโลยี คู่มือ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง จัดทำเป็นหลักสูตรเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มป่วยในชุมชน
2. นำเสนอผลการวิจัยต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองปานให้ผลักดันโปรแกรมนี้เป็นนโยบายไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อสุขภาพภาวะสุขภาพของคนในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สุข. (2560). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 พฤษภาคม 2565 จาก <http://www.pcko.moph.go.th/HealthStatistics/stratistics60.pdf>
- ไชยยา จักรสิงโต. (2560). **ประสิทธิผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคอ้วน**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์. ฉะเชิงเทรา.
- พรทิพย์ นิมขุนทด, สรญา แก้วพิบูลย์, ปัทม ทองดี, นพร อึ้งอาภรณ์, ญัญญูจตุตถิ แก้วพิบูลย์ และเฟื่องฟ้าเบญจโอฬาร. (2559). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับประทานอาหารเค็มกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด**. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, นครราชสีมา.
- รัตนาพร พัฒนะโชติ. (2559). **ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมต่ำในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ ส.ม.,มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- วิชัย เอกพลากร. (2557). **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- ศักดิ์ชาย ควรระงับ. (2557). **ศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรของมหาวิทยาลัยพายัพ**. *พยาบาลสาร*.2557;41(1):85-95.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์. (2557). **การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**. นนทบุรี:บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด
- สไบทิพย์ เชื้อเอี่ยม, วารีย์ กังใจ, รวีวรรณ เผ่ากัณหา และนัยนา พิพัฒน์วิชชา. (2554). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเฉพาะโรคและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ**. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(3), 77-79
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. (2563). **ผลการบันทึกลดเค็ม**. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 พฤษภาคม 2565 จาก<http://61.7.235.119/salt65/index.php>
- สุนทรีย์ คำเพ็ง, อรธิรา บุญประดิษฐ์. (2556). **ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมใน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 9 ตำบลงาว อำเภอดอนพุด จังหวัด สระบุรี**. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 112-123.
- เสาวณีย์ ขวานเพชร, พัชรานี ภาวัตกุล, มันทนา ประทีปะเสน, นิรัตน์ อิมามิและ ฉวีวรรณ บุญสุยา. (2554). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่**. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์, ฉบับพิเศษ ๘๔ พรรษา พระบาท สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช*, 10- 20.