



การพัฒนาแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับ
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9

Development of Self-Efficacy Promotion Model to Salt and Sodium consumption
Behavior among people with risk of hypertension, Regional Health 9th

(Received: September 16,2023 ; Revised: September 28,2023 ; Accepted: September 29,2023)

สุรางคณา แสงผล¹

Surangkana Sangpol¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม เขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 -59 ปี จำนวน 328 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบและทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 คน ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบ และประเมินความพึงพอใจ ในพื้นที่ที่ศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรม เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม สังเกต สัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired sample t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 มีองค์ประกอบ ดังนี้ (1) การพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน (2) การทำงานแบบบูรณาการในรูปแบบคณะทำงาน (3) การพัฒนาความรู้และทักษะของวิทยากรกระบวนการ (4) การคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ (5) การติดตามประเมินผล โดยทำการทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม เป็นเวลา 7 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ จำนวน 40 คน พบว่า ภายหลังจากทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการบริโภคเกลือและโซเดียม และพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นก่อนการทดลองใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ศึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ การรับรู้ การบริโภคเกลือและโซเดียม โรคความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

This operational study aimed to development model of self-efficacy promotion to salt and sodium consumption behavior among people with risk of hypertension, regional health 9th. The research procedure consisted of 3 phases as follows. Phase 1; Study the self-efficacy and salt and sodium consumption behavior situation. The sample group was the risk group for hypertension diseases among 35 to 59 years old totally of 328 participants. Phrase 2; The development model and testing in the model area which the population and purposive sampling were 40 students in risk group for hypertension diseases In phrase 3; evaluate the development model and population's satisfaction of 40 participants. Data was collected through focus group discussions, observations and interviews. Content analysis was used to analyze qualitative data whereas descriptive and Inferential statistics were used to analyze quantitative one. Paired sample t-test was used to compare means.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา



The results from the development of self-efficacy promotion model to salt and sodium consumption behavior among people with risk of hypertension, regional health 9th should consist of (1) human resource preparation through capacity building (2) integrated operation through working group (3) capacity building of process facilitators (4) selection of study area (5) Evaluation: After using a self-efficacy promotion model to salt and sodium consumption behavior building program in 40 participants for 7 weeks, it was shown that the mean score of self-efficacy and behavior on salt and sodium consumption significantly (p -value < 0.001) and the satisfaction assessment results of the self-efficacy promotion to salt and sodium consumption behavior activities in the research area model was also at a very high level.

Keyword: Model development, Self-efficacy, Salt and Sodium consumption, Hypertension diseases.

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก คาดว่าในปี 2568 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเกือบ 4 ล้านคนในปี 2556 เป็นเกือบ 6 ล้านคน ในปี 2561 จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วย จาก 5,186 คน ในปี 2556 เป็น 8,525 คน ในปี 2560⁽¹⁾ โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคที่ไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อย โดยปัจจุบันสำรวจพบว่าคนไทยประมาณร้อยละ 20 เป็นโรคความดันโลหิตสูง คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะ 모르ตัวว่าเป็นโรค เมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้รับการดูแลรักษาส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากไม่มีอาการทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงจะเริ่มสนใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร⁽²⁾

พฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิต โดยศึกษาการลดปริมาณเกลือและโซเดียมที่

ได้รับในแต่ละวันจากเดิม วันละ 2,100 มิลลิกรัม ลดลงเหลือวันละ 1,200 มิลลิกรัม ในระยะเวลา 2 ปี ทำให้ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ยลดลง 13 มม.ปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ยลดลง 6 มม.ปรอท การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยลดการบริโภคเกลือและโซเดียมลง 4,600 มิลลิกรัมต่อวัน พบว่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 22.7 มม.ปรอท และระดับความดันโลหิต ไดแอสโตลิกลดลง 9.1 มม.ปรอท⁽³⁾ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การลดเกลือและโซเดียมเป็น 1 ใน 9 เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรค NCDs ภายใน พ.ศ. 2568 โดยกำหนดให้ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมลงร้อยละ 30.00 ภายใน พ.ศ.2568 และองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แนะนำว่าประชาชนควรบริโภคเกลือน้อยกว่า 5,000 มิลลิกรัมต่อวัน⁽⁴⁾ ประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568 โดยค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 30 โดยสถานการณ์การการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย จากข้อมูลการสำรวจ โดยกองโภชนาการกรมอนามัยปี พ.ศ. 2552 พบว่า ประชากรไทยได้รับปริมาณโซเดียมมากถึง 4,351.69 มิลลิกรัมต่อวันต่อคน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนไทยได้รับเกลือและโซเดียมในปริมาณที่มากกว่าปริมาณที่แนะนำต่อวันเกือบ 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับนานาชาติ

ข้อมูลสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงเขตสุขภาพที่ 9 พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่มีแนวโน้มเป็นในทิศทางเดียวกันกับประเทศ ปี 2565 ผลการคัดกรอง ร้อยละ 85.97 ใกล้เคียงประเทศแต่ยังไม่ถึงเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 90 และพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 59,041 คน สูงกว่าปีที่ผ่านมา 5,600 คน และยังพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือควบคุมความดันไม่ได้ คิดเป็น ร้อยละ 53.57 สถานการณ์การบริโภคโซเดียมของประชาชน เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ปี 2565 จำนวน 22 ชุมชน 1,320ครัวเรือน 2,859 เมนู ทดสอบด้วย Salt Meter (เครื่องวัดความเค็ม) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่บริโภคเค็ม (0.71-0.90% mg/100 ml) ร้อยละ 44.0 รองลงมาบริโภคเค็มพอดี (0.30-0.70% mg/100 ml) ร้อยละ 33.6 และบริโภคเค็มมาก (> 0.90% mg/100 ml) ร้อยละ 22.3 จังหวัดนครราชสีมา พบว่าประชาชนส่วนใหญ่บริโภคเค็ม (0.71-0.90% mg/100 ml) ร้อยละ 39.0 รองลงมาบริโภคเค็มมาก (> 0.90% mg/100 ml) ถึงร้อยละ 32.7 และเค็มพอดี (0.30-0.70% mg/100 ml) ร้อยละ 28.3⁽⁵⁾

ทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura (1998) เป็นทฤษฎีที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย และได้รับการยอมรับว่าการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นปัจจัยนำที่ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพโดยองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาให้บุคคลเกิดความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ เกิดจากอิทธิพลหลัก 4 ประการ คือ ประสบการณ์ของความสำเร็จ, การได้รับประสบการณ์จากต้นแบบ, การได้รับการโน้มน้าวชักจูงและสภาวะทางกายและอารมณ์⁽⁶⁾ มีการศึกษาหลายเรื่องระบุถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในตนเองกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการประเมินความสามารถตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถือเป็นขั้นตอนสำคัญในการควบคุมความดันโลหิตทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มคน⁽⁷⁾ จาก

การทบทวนงานวิจัย พบว่า มีการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาโปรแกรมที่เสริมสร้างความสามารถตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และพบว่าสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และมีผลให้ระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลง⁽⁸⁾

จากสถานการณ์ปัญหาและการทบทวนวรรณกรรม พฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมยังเป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องการแก้ไขพัฒนาสามารถส่งเสริมการป้องกันด้วยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตน อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาไม่มีรายงานการศึกษาถึงการประยุกต์การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการพัฒนาเป็นรูปแบบการสร้างการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้กรอบการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) กับงานควบคุมโรคไม่ติดต่อให้มีประสิทธิภาพในการสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน และยังเป็น การเสริมสร้างและขยายองค์ความรู้ในการพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคต่าง ๆ ของกลุ่มเสี่ยง NCDs ต่อไปด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9

วิธีการดำเนินการวิจัย



เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะคือ 1) การศึกษาบริบทการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 2) พัฒนารูปแบบและทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR คือ ขั้นตอนแผนการดำเนินการ (Planning) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นสะท้อนผลลัพธ์ (Reflection) และ 3) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบและประเมินความพึงพอใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร ที่ใช้ในการศึกษาบริบทการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านการคัดกรองสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 59,042 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาบริบทการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ของเครจซี่และมอร์แกน⁽⁹⁾ จำนวน 328 คน

กลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาควิชาเภสัช และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ จำนวน 35 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ และสุรินทร์ จำนวน 10 คน ตัวแทนของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 10 คน ตัวแทนของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 คน และตัวแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) สำหรับงานวิจัย ดังนี้ 1) มีความสามารถรับรู้สื่อความหมายความเข้าใจอ่านเขียนภาษาไทยและสื่อสารกันได้ 2) มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมในการทำวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) สำหรับงานวิจัย ดังนี้ 1) มีความเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 2) เป็นผู้ที่มีปัญหาในการสื่อสารและการรับรู้ในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลรูปแบบฯ เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35 – 59 ปี อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา และได้รับการคัดกรองในปี 2565 พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คือ ผู้ที่มีระดับความดันขณะหัวใจบีบตัว (Systolic Blood pressure; SBP) 120-139 มม.ปรอท และระดับความดันขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic Blood pressure; DBP) 80-89 มม.ปรอท กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 40 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) สำหรับงานวิจัย ดังนี้ 1) มีความสามารถรับรู้สื่อความหมายความเข้าใจอ่านเขียนภาษาไทยและสื่อสารกันได้ 2) มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมในการทำวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) สำหรับงานวิจัย ดังนี้ 1) มีความเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 2) เป็นผู้ที่มีปัญหาในการสื่อสารและการรับรู้ในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการ 3 ระยะดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 โดยการศึกษาบริบทการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 328 คน

1.2 ศึกษา คั้น คั่ว และ ทบ ทวนวรรณกรรมจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยและเตรียมชุมชน เตรียมเครือข่ายการทำงานต่าง ๆ

2. ระยะดำเนินการ

เป็นการร่วมกันวางแผนกิจกรรมและนำกิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมไปใช้ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการนำรูปแบบที่พัฒนาได้โดยการสนทนากลุ่ม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาควิชาเครือข่าย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ จำนวน 35 คน โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR มีขั้นตอนการศึกษาเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นวางแผนการดำเนินการ (Planning) เป็นการบูรณาการข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 มาสรุป วิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงาน ร่วมกับการทบทวนความรู้แนวทางการปฏิบัติการดำเนินการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เริ่มจาก (1) จัดตั้งคณะทำงานการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเกลือและโซเดียม (2) พัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่าย (3) ออกแบบและวางแผนพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9

2.2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการออกแบบและวางแผนการจัดกระบวนการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมาดำเนินการตามแผนกิจกรรมประกอบด้วย (1) ประชุมคั้นข้อมูลของผลการสำรวจการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม กลุ่มเสี่ยง

โรคความดันโลหิตสูง เพื่อร่วมวางแผนการแบบกิจกรรม (2) ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงาน (3) พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ต้นแบบ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 รู้เท่าทันเกลือและโซเดียม

กิจกรรมที่ 2 ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน

กิจกรรมที่ 3 รับรู้ เปิดใจ ลดเกลือและโซเดียม

กิจกรรมที่ 4 การเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์สารทดแทนเกลือและโซเดียม

กิจกรรมที่ 5 เสริมแรงใจห่างไกลโรคความดันโลหิตสูง

2.3 ติดตามประเมิน (Observation)

ผู้วิจัยมีการติดตามประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงานโดยการสังเกต สัมภาษณ์ สอบถามทุกสัปดาห์และประชุมร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่างทุก 2 สัปดาห์

2.4 สะท้อนผล (Reflection) สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งสะท้อนผล เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและปัจจัยสู่ความสำเร็จ

3. ระยะประเมินผล

หลังใช้รูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทำการประเมินผลการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างรูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9

2. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม จำนวน 27 ข้อ ใช้มาตรวัดการประมาณค่า Likert Scale มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งบวกและทางลบ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ในทุกข้อคำถามและได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.88

การแปลผลคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม โดยแบ่งเกณฑ์ คิดคะแนน (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนข้อ⁽⁹⁾ สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ตามค่าเฉลี่ยดังนี้

1.00 -2.33 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับต่ำ

2.34-3.66 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับปานกลาง

3.67-5.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยมีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ใช้มาตรวัดการประมาณค่า Likert Scale มี 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอหรือ 5 - 7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสัปดาห์ละ 3 - 4 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสัปดาห์ละ 1 - 2 วัน/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นใน 1 สัปดาห์

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ในทุกข้อคำถามและได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.79

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยแบ่งเกณฑ์ คิดคะแนน (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนข้อ⁽⁹⁾ สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ตามค่าเฉลี่ยดังนี้

1.00 -2.00 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับต่ำ

2.01-3.01 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับปานกลาง

3.02-4.00 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 10 ข้อ ใช้มาตรวัดการประมาณค่า Likert Scale มี 5 ระดับ 5 ตัวเลือกประกอบด้วย มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 โดยแบ่งเกณฑ์ คิดคะแนน (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนข้อ⁽⁹⁾ สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ตามค่าเฉลี่ยดังนี้

1.00 -2.33 หมายถึง พึงพอใจน้อย

- 2.34-3.66 หมายถึง ฟังพอใจปานกลาง
3.67-5.00 หมายถึง ฟังพอใจมาก

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม พฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์สถิติแบบ Paired Samples t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม และพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

3. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในประเด็นการสรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง การสะท้อนผล เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและปัจจัยสู่ความสำเร็จ

สรุปผลการวิจัย

แบ่งออกเป็น 3 ส่วนตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อย

ละ 59.7 อยู่ในกลุ่มอายุ 46 – 55 ปี ร้อยละ 33.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 74.6 การศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.1 อาชีพเกษตรกร (ทำไร่ ทำสวน ทำนา) ร้อยละ 61.1 มีรายได้เฉลี่ยรายเดือนต่อครัวเรือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 42.1 ประกอบอาหารรับประทานเอง ร้อยละ 91.9 มีปัญหาสุขภาพอื่นนอกจากเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.1

มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 2.31, S.D. = 0.651) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ (Mean = 2.01, S.D. = 0.553) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.50, S.D. = 0.612) และด้านการรับรู้ในความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับต่ำ (Mean = 2.23, S.D. = 0.690) ในส่วนของพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.48, S.D. = 0.537) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม ที่ปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุดคือ บริโภคอาหารที่มีรสเค็มเป็น “รสเค็ม” ร้อยละ 43.4 รองลงมาคือ อาหารที่ทำเองทำนมมักเติมเครื่องปรุง จำพวกซूपก้อน ผงปรุงรส ผงชูรส ร้อยละ 35.7 และบนโต๊ะอาหารทำนมมักมีเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น เกลือ น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว วางไว้เสมอ ร้อยละ 21.3 ตามลำดับ

จากการประชุมได้ให้ข้อเสนอ ควรเชิญภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ประกอบอาหารของครัวเรือน ร้านอาหารในชุมชน เข้าร่วมในกระบวนการสร้างความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม การที่จะจัดประชุมในกลุ่มเป้าหมายนี้อาจจะใช้เวลามากเกินไป ควรทำเป็นกิจกรรมรณรงค์ การจัดกิจกรรมในพื้นที่ของร้านค้า ตลาดของชุมชน เป็นต้น

ระยะที่ 2 ผลพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR จากการศึกษาพบประเด็นที่สำคัญในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผนการดำเนินการ (Planning) ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานในขั้นวางแผน พบว่า ปัจจัยด้านคน มีคณะทำงานการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเกลือและโซเดียมที่มาจากเครือข่ายด้านสุขภาพในอำเภอ และมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อสร้างวิทยากร ในการดำเนินงานขับเคลื่อนการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยด้านเงิน คือ มีงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงพอต่อการดำเนินงาน บรรลุผลสำเร็จตามแผนงาน ปัจจัยด้านวัสดุ/สิ่งของ คือ มีการสนับสนุนสื่อต้นแบบเพื่อใช้เป็นสื่อการสอนที่สถานีรักษาสภาพ (Health Station) ประกอบด้วย สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ สติกเกอร์ให้ความรู้เรื่องความรู้การบริโภคเกลือและโซเดียม ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ คือ มีการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานเพื่อให้ได้รับทราบทิศทางการทำงานการพัฒนาการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ผลจากการประชุมคืนข้อมูล ข้อมูลที่สำคัญที่ได้จากการประชุมคือ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม และด้านการรับรู้ในความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุดคือ บริโภคอาหารที่มีรสเค็มเป็น “รสเค็ม” รองลงมาคือ อาหารที่ทำเองทำหมัก เติมเครื่องปรุง จำพวกซุบก้อน ผงปรุงรส ผงชูรส และบนโต๊ะอาหารทำหมักมีเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น เกลือ น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว วางไว้เสมอ ที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอ ควรเชิญภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้

ประกอบอาหารของครัวเรือน ร้านอาหารในชุมชน ผลจากการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานพัฒนา กลไกแนวทางการขับเคลื่อนและการดำเนินงานการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย กิจกรรมสำคัญ (1) การประชุมวางแผนการดำเนินงานสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (2) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 และทดลองใช้ในพื้นที่อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรม จำนวน 7 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 รู้เท่าทันเกลือและโซเดียม, กิจกรรมที่ 2 ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน, กิจกรรมที่ 3 รับรู้ เปิดใจ ลดเกลือและโซเดียม, กิจกรรมที่ 4 การเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์สารทดแทนเกลือและโซเดียม และกิจกรรมที่ 5 เสริมแรงใจห่างไกลโรคความดันโลหิตสูง (3) การติดตามประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลครบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอครบุรี และ รพ.สต. ในพื้นที่ ร่วมเป็นวิทยากรกลุ่มย่อย

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกต (Observation) ผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 พบว่า การคืนข้อมูล ผลการศึกษาบริบทการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 เป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบสถานการณ์เบื้องต้น เพื่อใช้ในการออกแบบกิจกรรมต่อไป ทำให้ทุกภาคส่วนมองภาพความสำเร็จของโครงการไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนเห็นกิจกรรมที่จะขับเคลื่อน โดยการเลือกพื้นที่ต้นแบบเพื่อเป็นการนำร่องในการทดลองใช้

รูปแบบควรเลือกจากพื้นที่ที่มีความพร้อมตั้งแต่ผู้บริหารระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนความเข้มแข็งและการทำงานร่วมกับเครือข่ายในชุมชน เพื่อจะได้พัฒนาทักษะตามกิจกรรมที่ได้วางไว้และเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ประเมินผลโปรแกรมเพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ได้ข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 มาจัดเวทีสรุปประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 ในประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และคืนข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนงาน

ระยะที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9

1) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม (Mean = 4.05, S.D. = 0.507) เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนารูปแบบฯ (Mean = 2.06, S.D. = 0.679) โดยค่าคะแนนทั้งสองด้านนี้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

2) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม (Mean =

2.78, S.D. = 0.664) เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา รูปแบบฯ (Mean = 1.81, S.D. = 0.879) โดยค่าคะแนนทั้งสองด้านนี้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

3) ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.5, S.D. = 0.554) เมื่อพิจารณารายข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรม (Mean = 4.7, S.D. = 0.542) และประเด็นที่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความพึงพอใจที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม (Mean = 4.0, S.D. = 0.545)

4) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการตามรูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ, ความสามัคคีของคนในชุมชน และภาคีเครือข่าย, กิจกรรมที่ชัดเจน ปฏิบัติได้จริง, การสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชน, มีแนวปฏิบัติที่ดีเป็นแบบอย่าง และแนวทางในการดำเนินงาน, งบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เชื่อถือได้และทันต่อสถานการณ์

อภิปรายผล

การวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 มีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผล ดังนี้

จากการวิเคราะห์ขั้นตอนการดำเนินงานพบว่า การประชุมชี้แจงขับเคลื่อนแผนการ

ดำเนินงานโครงการให้กับเครือข่ายในพื้นที่ ทำให้ทุกภาคส่วนทราบแผนการดำเนินงาน และมองภาพความสำเร็จของโครงการไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบกับการคืนข้อมูลผลการสำรวจการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับทราบสภาพปัญหา สถานการณ์ของพื้นที่ ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญเพื่อใช้ในการออกแบบกิจกรรมได้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ต่อไป ซึ่งการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต้องอาศัยกลวิธีและโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนและชุมชน ซึ่งกลวิธีและโปรแกรมจะเป็นในลักษณะของการสร้างโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้ตลอดชีวิต และแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ช่วยเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อของตนเองและครอบครัวได้⁽¹⁵⁾

จากการศึกษาการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 ในขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดรูปแบบในการขับเคลื่อนงานที่เป็นรูปธรรม ปัจจัยด้านคนมีความสำคัญอย่างยิ่งเริ่มจากการคัดเลือกคนเข้ามาเป็นคณะทำงาน การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อสร้างวิทยากร ในการดำเนินงานขับเคลื่อนการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง รวมไปถึงการจัดทำโครงการให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ การมีงบประมาณ สื่อ อุปกรณ์ในการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อให้โครงการขับเคลื่อนได้ และที่สำคัญมีการประชุมกันเป็นระยะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อใช้ในการกำกับติดตามประเมินผลและรับทราบปัญหาอุปสรรคระหว่างการทำงานซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎี

4M's⁽¹⁰⁾ หลักการบริหารจัดการทุกประเภท จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหรือทรัพยากรทางการบริหารจัดการที่สำคัญ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ใช้ในการบริหาร เพราะการบริหารจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ต้องอาศัยบุคลากรที่มีคุณภาพมีปริมาณเพียงพอ ต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการเพียงพอ ต้องมีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับความต้องการของแผนงานและโครงการ และต้องมีระบบการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพเพื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้วิเคราะห์ขั้นตอนการดำเนินงาน พบว่า การคืนข้อมูลผลการสำรวจการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบสถานการณ์ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ เพื่อใช้ในการออกแบบกิจกรรม ทำให้ทุกภาคส่วนมองภาพความสำเร็จของโครงการไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับจันทกานต์ วลัยเสถียร และเบญจมาศ อุนรัตน์⁽¹¹⁾ ที่กล่าวว่า การวิเคราะห์ขั้นตอนการดำเนินงานพบว่า การประชุมชี้แจงขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานโครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับเครือข่ายในพื้นที่ ทำให้ทุกภาคส่วนทราบแผนการดำเนินงาน และมองภาพความสำเร็จของโครงการไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบกับการคืนข้อมูลผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้รับทราบสภาพปัญหา สถานการณ์ของพื้นที่ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญเพื่อใช้ในการออกแบบกิจกรรมได้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาบริบทของพื้นที่โดยเป็นหนึ่งในมาตรการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมความรู้ในสถานศึกษา โดยเริ่มจากการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษา ให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถไปขยายผลการสร้างเสริมความรู้

ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียน โดยการเลือกพื้นที่นำร่องในการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และดำเนินการพัฒนาทักษะความรู้ตามกิจกรรมที่ได้วางไว้ และเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ประเมินผลของโปรแกรมเพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาต่อไป

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาแบบฯ พบว่า หลังการพัฒนาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาแบบฯ โดยค่าคะแนนทั้งสองด้านนี้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับ ญัฐินี เสือโต และคณะ⁽¹²⁾ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมความดันโลหิตก่อนการทดลอง ที่ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมความดันโลหิตหลังทดลองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่กำหนด แสดงให้เห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตโดยรวมที่วางแผนไว้และได้ปฏิบัติจริงโดยผู้วิจัยได้เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถให้กับกลุ่มทดลองด้วยการฝึกทักษะพฤติกรรมการที่เฉพาะเจาะจงเรื่องการเลือกอาหารลดเกลือโซเดียมอ่านฉลากเกลือในเครื่องปรุงรส และอาหารสำเร็จรูป ร่วมกันออกแบบเมนูอาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มทดลอง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาแบบฯ พบว่า หลังการพัฒนาในกลุ่มเสี่ยง

โรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาแบบฯ โดยค่าคะแนนทั้งสองด้านนี้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับ รัตนาพร พัฒนะโชติ⁽¹³⁾ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมภายหลังการทดลองสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับ ปิยรัตน์ ชลสินธุ์ และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น รวมถึงมีปริมาณโซเดียมที่ได้รับน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทสรุปของการพัฒนาแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 9 ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นร่วมกับเครือข่ายมีผลต่อพัฒนาการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของประชาชนในพื้นที่เป็นไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงบรรลุผลตามความมุ่งหมายของการศึกษาที่ตั้งไว้ทุกประการ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า ความสำเร็จของการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงส่วนหนึ่งที่สำคัญมาจากการคัดเลือกคนเข้ามาเป็นคณะทำงานรวมถึงการจัดทำโครงการให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และการมีงบประมาณสนับสนุนจึงจะทำให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปอย่างได้รับความร่วมมือ ดังนั้น จึงควรกำหนดเป็นประเด็นปัญหาให้ชัดเจนในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่ระบุดึงประเด็นการบริโภคเกลือและ



โซเดียมสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

2. จากผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม และพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม เปลี่ยนแปลงหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นควรมีกิจกรรมที่เป็นเชิงเชื่อมโยงสนับสนุนการเสริมสร้างการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมนอกเหนือจากการสร้างการรับรู้ในสถานบริการสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่แล้วควรมีจุดบริการที่หลากหลาย เช่น สถานีรักษาสุขภาพ (Health Station) มีการติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่พร้อมกับประยุกต์การจัดกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมให้กับผู้

ประกอบอาหารทั้งในตลาดนัด หรือตลาดของอำเภอ รวมถึงผู้ประกอบการในครัวเรือน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรดำเนินการวิจัยเชิงประเมินผล เพื่อติดตามผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และนำผลมาปรับปรุงรูปแบบให้มีความเหมาะสมและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงได้

2. ควรพัฒนารูปแบบในกลุ่มผู้ประกอบการอาหารในครัวเรือน ร้านอาหาร รวมถึงแม่ครัวในโรงเรียน โรงพยาบาล ในประเด็นความรู้ด้านสุขภาพในการบริโภคเกลือและโซเดียม

เอกสารอ้างอิง

1. อนุรักษ์วรรณ พันธุ์มุง, อลิสรดา อยู่เลิศลพ, และสรารัตน์ ลัทธิต. (2562). ประเด็นสารบรรณรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี2562. สืบค้น 8 กันยายน 2565, จาก <http://www.thaihypertension.org/information.html>
2. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2563). โรคความดันโลหิตสูง. สืบค้น 27 ตุลาคม 2565, จาก <http://www.thaihypertension.org/information.html>
3. กาญจนา มณีทัพบ, และสมจิต แคนสีแก้ว. (2560). สถานการณ์การบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตำบลทางขวางอำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(4), 140-149.
4. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2558). เอกสารหลักประกอบการพิจารณามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558 นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (ncds) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8. นนบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
5. สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. (2565). สถานการณ์และการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 9. นครราชสีมา: สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา.
6. Bandura, A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.
7. Hu, H., Li, G. and Arao, T. 2013. Validation of a Chinese version of the self-efficacy for managing chronic disease 6-item scale in patients with hypertension in primary care. Hindawi Publishing Corporation ISRN Public Health. Vol. 2013.
8. ยุภาพร นาคกลิ้ง ทศนีย์ รวีวรกุล พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญ เสริมศักดิ์ และวารภรณ์ เสถียรนพแก้ว. (2555). ผลของการประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 28(1): 160-70.
9. สุเม็ทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์สารคามเปเปอร์.
10. เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ. (2560). หลักการ 4m. สืบค้น 27 ตุลาคม 2565, จาก <http://ioklogistics.blogspot.com>.



11. จันทกานต์ วลัยเสถียร, เบญจมาศ อุณรัตน์. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. 2022;28(1):27-37.
12. ณัฐธินี เสือโต แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ ทศนีย์ รวีวรกุล และ มธุรส ทิพยมงคลกุล. (2561).ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมความดันโลหิต ในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. ปีที่ 32 ฉบับที่ 2.หน้า95-113.
13. รัตนาพร พัฒนะโชติ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมต่ำใน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2559.
14. ปิยรัตน์ ชลสินธุ์, จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย, นริมาลย์ นิละไพจิตร, นพวรรณ เปี้ยเชื้อ. ผลของโปรแกรมควบคุมความดันโลหิต ต่อ ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ปริมาณโซเดียมที่ได้รับ และระดับความดันโลหิตของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล. 2559;31(4):63-75.
15. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15(3):259-67.