

การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

สุพร มณฑาสวรรณ, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงตารส ตำบลทัพหลวง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ดำเนินการ 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมและพฤติกรรมบริโภคอาหารลดโซเดียมของประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 250 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือ คือ แบบสอบถาม ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ แกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวทางการสนทนากลุ่ม ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนผู้นำชุมชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนประชาชนกลุ่มเสี่ยง และผู้แทนผู้จำหน่ายอาหารในชุมชน จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ เครื่องมือ คือ แนวทางการสนทนากลุ่มและแบบบันทึกการประชุม ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 40 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ เครื่องมือ คือ รูปแบบการพยาบาลชุมชนที่พัฒนาขึ้นและแบบสอบถามชุดเดียวกับระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired-Samples t-test ผลการศึกษา พบว่า 1) สถานการณ์ความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 98.40 และระดับมาก ร้อยละ 1.60 พฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.20 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 22.00 และระดับมาก ร้อยละ 4.80 2) รูปแบบการพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมที่พัฒนาขึ้น คือ 3L Model ประกอบด้วย การเรียนรู้และเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโซเดียม (Learn) การดูฉลากโภชนาการ สังเกตปริมาณโซเดียม (Look) และการจำกัดการบริโภคโซเดียม (Limit) 3) ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีร้อยละคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งภาพรวมและรายด้านและมีร้อยละคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สรุป รูปแบบการพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมและพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการพยาบาลชุมชน, ความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม, การป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง, ประชาชนกลุ่มเสี่ยง



Abstract: Development and Evaluation of a Community Nursing Model Focused on Enhancing Health Literacy in Low-Sodium Dietary Consumption to Prevent Hypertension among At-Risk Populations.

Suporn Monthasuwan, B.N.S.*

* Ban Muang Ta Rot Subdistrict Health Promoting Hospital, Thap Luang Subdistrict, Mueang District, Nakhon Pathom Province.

This research and development study aimed to develop and evaluate a community nursing model for enhancing health literacy in low-sodium dietary consumption for hypertension prevention among an at-risk population in the service area of Ban Muang Ta Rot Subdistrict Health Promoting Hospital, Thap Luang Subdistrict, Mueang District, Nakhon Pathom Province. The study was conducted in three phases. Phase 1 examined the situation and problems related to health literacy in low-sodium dietary consumption and low-sodium dietary behaviors among the at-risk population. The sample consisted of 250 at-risk individuals selected by simple random sampling. Data were collected using a questionnaire. The key informants consisted of 10 community leaders and village health volunteers who were purposively selected based on the eligibility criteria. The research instruments included an in-depth interview guide and a focus group discussion guide. Phase 2 focused on community nursing model development to enhance health literacy in low-sodium dietary consumption. The key informants consisted of 10 participants, including professional nurses, public health technical officers, representatives of village health volunteers, community leaders, local administrative organizations, the at-risk population, and food vendors in the community. They were purposively selected based on the eligibility criteria. The research instruments included a focus group discussion guide and meeting records. Phase 3 involved implementing and evaluating the effectiveness of the developed community nursing model. The sample consisted of 40 participants from the at-risk population who were purposively selected based on the eligibility criteria. The research instruments included the developed community nursing model and the same questionnaire used in Phase 1. Data were analyzed using the paired-samples t-test.

Results: The results revealed that: 1) health literacy in low-sodium dietary consumption among the at-risk population was predominantly at a moderate level (98.40%), followed by a high level (1.60%). Low-sodium dietary behaviors were predominantly at a moderate level (73.20%), followed by a low level (22.00%) and a high level (4.80%); 2) the developed community nursing model for enhancing health literacy in low-sodium dietary consumption was the “3L Model,” consisting of Learn: learning and understanding information about sodium; Look: reading nutrition labels and identifying sodium content; and Limit: limiting sodium consumption; and 3) after implementation of the model, the participants had significantly higher percentage mean scores for health literacy in low-sodium dietary consumption, both overall and in each domain, and a significantly higher percentage mean score for low-sodium dietary behavior than before the intervention ($p < 0.05$).

Conclusion: The developed community nursing model for enhancing health literacy in low-sodium

dietary consumption was effective in improving both health literacy in low-sodium dietary consumption and low-sodium dietary behaviors among the at-risk population.

Keywords: Community Nursing Model Development, Health Literacy in Low-Sodium Dietary Consumption, Hypertension Prevention, At-Risk Population

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในระดับโลก เนื่องจากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน และก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว ทั้งในระดับครัวเรือน ชุมชน และประเทศ อีกทั้งยังเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก⁽¹⁾ โดยในปี ค.ศ. 2025 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกประมาณ 1.4 พันล้านคน ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราความชุกของโรคประมาณร้อยละ 29 หลายพื้นที่ยังคงเผชิญข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ การวินิจฉัยโรค และการควบคุมระดับความดันโลหิต ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากยังไม่สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่อระบบสุขภาพในระยะยาว⁽²⁾ ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยโรคความดันโลหิตสูงสำคัญประการหนึ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนได้คือการบริโภคโซเดียมในปริมาณสูง ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิต องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ผู้ใหญ่บริโภคโซเดียมน้อยกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเทียบเท่าเกลือน้อยกว่า 5 กรัมต่อวัน อย่างไรก็ตาม ในปี ค.ศ. 2021 ประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลกมีการบริโภคโซเดียมเฉลี่ยประมาณ 4,278 มิลลิกรัมต่อวัน สูงกว่าปริมาณที่แนะนำมากกว่าสองเท่า สะท้อนให้เห็นว่าการลดการบริโภคโซเดียมยังคงเป็นประเด็นสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽³⁾

สำหรับประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศอย่างกว้างขวาง จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2563 โดยเพิ่มจากร้อยละ 25.40 เป็นร้อยละ 29.50 เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายมีความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.70 เป็นร้อยละ 30.20 ขณะที่เพศหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.20 เป็นร้อยละ 28.80⁽⁴⁾ และปัญหาการบริโภคโซเดียมเกินเกณฑ์ยังพบอย่างชัดเจน จากการสำรวจระดับประเทศ พบว่า ประชากรไทยมีการบริโภคโซเดียมเฉลี่ย 3,636 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำประมาณ 1.8 เท่า และพบปริมาณการบริโภคโซเดียมมากกว่า 3,000 มิลลิกรัมต่อวันในทุกภูมิภาคของประเทศ นอกจากนี้ การบริโภคโซเดียมตั้งแต่ 2,000 มิลลิกรัมต่อวันขึ้นไปยังมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง⁽⁵⁾ ขณะเดียวกัน รูปแบบการดำเนินชีวิตและสภาพแวดล้อมทางอาหารของประชาชนไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการบริโภคอาหารนอกบ้าน อาหารริมทาง อาหารจากร้านอาหาร และอาหารที่สั่งผ่านระบบจัดส่ง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการขยายตัวของสังคมเมือง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว และความสะดวกในการเข้าถึงอาหาร อาหารที่ปรุงนอกบ้านจำนวนมากมีความหนาแน่นของพลังงานสูงและมีคุณค่าทางโภชนาการไม่สมดุล ขณะที่ความสะดวก การเข้าถึงอาหารและบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชน สถานการณ์ดังกล่าวทำให้การควบคุมปริมาณโซเดียมทำได้ยากขึ้น เนื่องจากโซเดียมมิได้มาจากการเติมเกลือในการปรุงอาหารเพียงอย่างเดียว แต่ยังแฝงอยู่ในเครื่องปรุงรส อาหารสำเร็จรูป อาหารแปรรูป และอาหารที่ปรุงนอกบ้านด้วย⁽⁶⁾

ความรู้รอบรู้ด้านการบริโภคโซเดียมเป็นผลลัพธ์สำคัญของกระบวนการสุขศึกษาและการสื่อสารสุขภาพ โดยครอบคลุมตั้งแต่ทักษะพื้นฐานในการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารและนำข้อมูลไปใช้ ตลอดจน

ความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณเพื่อควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง⁽⁷⁾ โดยเฉพาะ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง การส่งเสริมความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นช่วงที่ยังสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หลักฐานจากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงสามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค รวมทั้งช่วยให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้ช่องทางสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงาน⁽⁸⁾ การปรับเปลี่ยนการบริโภคโซเดียมเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน เพราะเกี่ยวข้องกับทั้งความรู้ ความเคยชินด้านรสชาติ ความสามารถในการเลือกอาหาร การประกอบอาหารของครอบครัว การรับประทานอาหารนอกบ้าน สภาพแวดล้อมทางอาหาร ตลอดจนการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ดังนั้น การดำเนินงานในรูปแบบการให้ความรู้เป็นครั้งคราวอาจยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมี รูปแบบการพยาบาลชุมชนที่เป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งเชื่อมโยงการดูแลตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยพยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ สร้างการเรียนรู้และทักษะที่จำเป็น สนับสนุนการตั้งเป้าหมายและการปรับพฤติกรรม ติดตามการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน รวมทั้งประสานความร่วมมือของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดการบริโภคโซเดียม สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินมาตรการลดโซเดียมแบบหลายองค์ประกอบ ทั้งการปรับสูตรอาหาร การให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภค การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนการสร้างสภาพแวดล้อมทางอาหารที่เอื้อต่อการเลือกบริโภคอาหารที่มีโซเดียมต่ำ⁽³⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงตารส (รพ.สต.) ตำบลทัพหลวง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีประชากรกลางปี พ.ศ.2568 ทั้งหมด 5,551 คน พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 401 คน คิดเป็นอัตราป่วย 72.24 ต่อพันประชากร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 706 คน คิดเป็นอัตราป่วย 127.18 ต่อพันประชากร และผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยสงสัยเบาหวาน จำนวน 27 คน คิดเป็นอัตรา 4.86 ต่อพันประชากร และสถิติย้อนหลัง 3 ปี ระหว่าง พ.ศ.2565-2567 พบประชากรกลุ่มสงสัยความดันโลหิตสูง จำนวน 609, 658 และ 718 คน ตามลำดับ ประชากรกลุ่มป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,697, 1,701 และ 1,696 คน ตามลำดับ⁽⁹⁾ จากข้อมูลประชากรกลุ่มสงสัยความดันโลหิตสูงแสดงให้เห็นว่าประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านม่วงตารส มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พื้นที่เขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านม่วงตารส มีบริบทสังคมเมืองซึ่งประชาชนที่อาศัยอยู่ในสังคมเมืองวิถีชีวิตมีแนวโน้มพึ่งพาอาหารนอกบ้านจึงเอื้อต่อการเข้าถึงและบริโภคอาหารพร้อมรับประทาน อาหารจากร้านค้าและบริการส่งอาหารมากขึ้น โดยอาหารเหล่านี้มักมีปริมาณโซเดียมสูง⁽⁶⁾

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการพยาบาลชุมชนที่มุ่งเสริมสร้างความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติงานและการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงตารส ตำบลทัพหลวง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงระดับอำเภอ ระดับจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงตารส ตำบลทัพหลวง อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงตารส ตำบลทัพหลวง อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวทางการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอ้างอิง ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม กระทรวงสาธารณสุข หมายเลขรับรองเลขที่ 48/2568 วันที่ให้การรับรอง 24 ธันวาคม 2568 วันหมดอายุใบรับรอง 23 ธันวาคม 2570

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมและพฤติกรรมบริโภคอาหารลดโซเดียมของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีชื่อในทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงตารส ตำบลทัพหลวง อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 325 คน⁽⁹⁾ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel⁽¹⁰⁾ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่ามาตรฐาน Z เท่ากับ 1.96 กำหนดสัดส่วนของลักษณะที่สนใจเท่ากับ 0.50 และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.03 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 249.31 จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 250 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง มีอายุ 35 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนหรือระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือมีปัญหาด้านการรับรู้และการสื่อสารจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ไม่สามารถติดต่อได้หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนด ย้ายออกจากพื้นที่ศึกษา หรือขอถอนตัวจากการวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 สอบถามความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 3 สอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม จำนวน 15 ข้อ โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบคือ น้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน น้อยเท่ากับ 2 คะแนน ปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน มากเท่ากับ 4 คะแนน และมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ของ Bloom และคณะ⁽¹¹⁾ ดังนี้ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ระดับมาก คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60-79 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ระดับน้อย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามโดยหาความตรงเชิงเนื้อหา

(content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมและแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมภาพรวมเท่ากับ 0.79 ด้านความรู้และความเข้าใจเท่ากับ 0.77 ด้านการเข้าถึงข้อมูลเท่ากับ 0.78 ด้านการสื่อสารเท่ากับ 0.86 ด้านการจัดการตนเองเท่ากับ 0.80 ด้านการรู้เท่าทันสื่อเท่ากับ 0.88 ด้านการตัดสินใจเท่ากับ 0.76 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ แกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวทางการสนทนากลุ่ม เกณฑ์การคัดเข้า คือ แกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสามารถให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการสัมภาษณ์หรือการสนทนากลุ่มตามวันและเวลาที่กำหนดได้ หรือขอถอนตัวจากการวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า คือ ด้านข้อมูล ด้านผู้ศึกษาและด้านวิธีการ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม ดำเนินการโดย 1) นำข้อมูลจากการสำรวจความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมและพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบ 2) สร้างและพัฒนารูปแบบโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนผู้นำชุมชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนประชาชนกลุ่มเสี่ยง และผู้แทนผู้จำหน่ายอาหารในชุมชน จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ เกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือการจัดการด้านอาหารในชุมชน สามารถให้ข้อมูลโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและสนทนากลุ่มได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมหรือการสนทนากลุ่มตามวันและเวลาที่กำหนดได้ หรือขอถอนตัวจากการวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกการประชุม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า คือ ด้านข้อมูล ด้านผู้ศึกษาและด้านวิธีการ

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม ใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power อ้างอิงแนวทางของ Faul และคณะ⁽¹²⁾ กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.50 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 และกำหนดการทดสอบแบบสองทาง (two-tailed) ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ จำนวน 34 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด เกณฑ์การคัดเข้า คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนหรือระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือมีปัญหาด้านการรับรู้และการสื่อสารจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้



ไม่สามารถติดต่อได้หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนด ย้ายออกจากพื้นที่ศึกษา หรือขอถอนตัวจากการวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามชุดเดียวกันกับระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired-Samples t-test

ผลการศึกษา

นำเสนอผลการวิจัยตามระยะการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมและพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.40 และเพศชาย ร้อยละ 41.60 มีอายุเฉลี่ย 46.92 ปี (SD = 10.86) อายุต่ำสุด 35 ปี และสูงสุด 71 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 38.80 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.80 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.80 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.40 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 12,651.60 บาท (SD = 7,663.37) รายได้ต่ำสุด 1,000.00 บาท และสูงสุด 50,000.00 บาท ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 250)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	104	41.60
หญิง	146	58.40
อายุ (ปี)		
35-39	66	26.40
40-49	97	38.80
50-59	45	18.00
60 ปีขึ้นไป	42	16.80
อายุเฉลี่ย 46.92 ปี SD=10.86 อายุต่ำสุด 35 ปี สูงสุด 71 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	79	31.60
สมรส	142	56.80
หม้าย/หย่า/แยก	29	11.60
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5	2.00
ประถมศึกษา	97	38.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	50	20.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	60	24.00
ปวส./อนุปริญญา	8	3.20
ปริญญาตรี	28	11.20
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.80



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	21	8.40
รับจ้าง	151	60.40
ค้าขาย	44	17.60
รับราชการ	6	2.40
งานบ้าน	15	6.00
ไม่ได้ทำงาน	13	5.20
รายได้ (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 10,001	122	48.80
10,001–15,000	80	32.00
15,001 บาทขึ้นไป	48	19.20
เฉลี่ย 12,651.60 บาท SD 7,663.37 ต่ำสุด 1,000 บาท สูงสุด 50,000 บาท		

สถานการณ์ความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 98.40 และระดับมาก ร้อยละ 1.60 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความรู้และความเข้าใจ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการตัดสินใจ และด้านการสื่อสาร ร้อยละ 84.00, 83.60, 79.20, 58.00, 55.20 และ 53.20 ตามลำดับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.20 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 22.00 และระดับมาก ร้อยละ 4.80 ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม รายด้าน และภาพรวม (n = 250)

ความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม	ระดับมาก จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับน้อย จำนวน (ร้อยละ)
ด้านความรู้และความเข้าใจ	36 (14.40)	210 (84.00)	4 (1.60)
ด้านการสื่อสาร	111 (44.40)	133 (53.20)	6 (2.40)
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	33 (13.20)	209 (83.60)	8 (3.20)
ด้านการตัดสินใจ	101 (40.40)	138 (55.20)	11 (4.40)
ด้านการจัดการตนเอง	30 (12.00)	198 (79.20)	22 (8.80)
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	97 (38.80)	145 (58.00)	8 (3.20)
ภาพรวม	4 (1.60)	246 (98.40)	0 (0.00)



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม (n = 250)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	12	4.80
ระดับปานกลาง	183	73.20
ระดับน้อย	55	22.00

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มสนับสนุนผลการสำรวจว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีปัญหา ด้านความรู้เกี่ยวกับโซเดียมแฝง การอ่านฉลาก และการจัดการตนเอง เช่น “คิดว่าไม่เติมเกลือก็คือกินไม่เค็ม” “ไม่รู้ว่า ต้องดูปริมาณโซเดียมตรงไหนบนฉลาก” และ “รู้ว่าต้องลดเค็ม แต่ยังติดรสชาติเดิมและเลือกอาหารนอกบ้านได้ยาก” สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมความรู้และทักษะการลดโซเดียมที่นำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม

รูปแบบการพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมที่พัฒนาขึ้น คือ 3L Model ประกอบด้วย การเรียนรู้และเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโซเดียม (Learn) โดยให้ความรู้เรื่องโซเดียม แหล่งอาหารที่มี โซเดียมสูง ผลกระทบต่อสุขภาพ และฝึกค้นหาข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ การดูฉลากโภชนาการ สังเกตปริมาณ โซเดียม (Look) โดยฝึกอ่านและเปรียบเทียบฉลากโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลจากสื่อ ชักถามและแลกเปลี่ยนข้อมูล ตลอดจนตัดสินใจเลือกอาหารและเครื่องปรุงที่มีโซเดียมเหมาะสม และ การจำกัดการบริโภคโซเดียม (Limit) โดยให้ผู้เข้าร่วมกำหนดเป้าหมายลดโซเดียม ลดการเติมเครื่องปรุง ลดอาหารแปรรูปและการชดน้ำแกง บันทึกลงและ ติดตามพฤติกรรมของตนเอง โดยมีพยาบาลชุมชนให้คำปรึกษา ติดตาม และเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม

กลุ่มทดลองจำนวน 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.50 อายุเฉลี่ย 44 ปี ช่วงอายุ 40-49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 37.50 รองลงมาอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 27.50 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.50 จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 40.00 รองลงมามีมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 25.00 ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วน ใหญ่ ร้อยละ 60.00 และมีรายได้น้อยกว่า 10,001 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 47.50 รองลงมามีรายได้ 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 32.50 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 40)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	42.50
หญิง	23	57.50
อายุ (ปี)		
35-39	11	27.50
40-49	15	37.50
50-59	7	17.50
60 ปีขึ้นไป	7	17.50

เฉลี่ย 44 ปี SD 9.08 ต่ำสุด 35 ปี สูงสุด 73 ปี



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	13	32.50
สมรส	23	57.50
หม้าย/หย่า/แยก	4	10.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	2.50
ประถมศึกษา	16	40.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	20.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	10	25.00
ปวส./อนุปริญญา	1	2.50
ปริญญาตรี	4	10.00
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	3	7.50
รับจ้าง	24	60.00
ค้าขาย	7	17.50
รับราชการ	1	2.50
งานบ้าน	3	7.50
ไม่ได้ทำงาน	2	5.00
รายได้ (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 10,001	19	47.50
10,001–15,000	13	32.50
15,001 บาทขึ้นไป	8	20.00
เฉลี่ย 15,562.50 บาท SD 10,997.19 ต่ำสุด 3,000 บาท สูงสุด 50,000 บาท		

การทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีร้อยละคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งภาพรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ($p < 0.001$) โดยร้อยละคะแนนเฉลี่ยภาพรวมเพิ่มขึ้นจาก 66.33 (SD = 10.53) เป็น 82.62 (SD = 7.24) โดยมีผลต่างคะแนนเฉลี่ย 16.29 คะแนน และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของผลต่างคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 12.365–20.218 คะแนน ($t = 8.392$, $df = 39$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านความรู้และความเข้าใจ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านการตัดสินใจ ตามลำดับ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีร้อยละคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารลดโซเดียมเพิ่มขึ้นจาก 64.36 (SD = 9.77) เป็น 81.92 (SD = 10.32) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 19.281$, $df = 39$, $p < 0.001$) โดยมีช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของผลต่างคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 15.72–19.40 ดังแสดงในตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบร้อยละคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลองรูปแบบการพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม (n = 40)

ตัวแปร	หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		df	t	p-value	95% CI	
	Mean	SD	Mean	SD				Upper	lower
ด้านความรู้และความเข้าใจ	83.90	8.90	65.10	20.39	39	4.944	< 0.001*	26.492	11.108
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	85.70	10.64	60.70	22.49	39	6.841	< 0.001*	32.392	17.609
ด้านการสื่อสาร	85.90	9.41	63.90	22.77	39	5.741	< 0.001*	29.752	14.248
ด้านการจัดการตนเอง	80.70	13.25	61.30	19.60	39	5.150	< 0.001*	27.020	11.780
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	80.50	10.69	65.00	18.12	39	4.277	< 0.001*	22.830	8.170
ด้านการตัดสินใจ	81.25	8.34	68.40	17.46	39	4.066	< 0.001*	19.242	6.458
ภาพรวม	82.62	7.24	66.33	10.53	39	8.392	< 0.001*	20.218	12.365

*p < 0.05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบร้อยละคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลองรูปแบบการพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม (n = 40)

ตัวแปร	หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		df	t	p-value	95% CI	
	Mean	SD	Mean	SD				Upper	lower
พฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียม	81.92	10.32	64.36	9.77	39	19.281	< 0.001*	19.40	15.72

*p < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์ความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า ความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านความรู้และความเข้าใจ ด้านการสื่อสาร ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาด้านความรู้เกี่ยวกับโซเดียมแฝง การอ่านฉลาก และการจัดการตนเอง อภิปรายได้ว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังต้องได้รับความรู้และทักษะในการลดโซเดียมและปรับพฤติกรรมการบริโภคโซเดียม โดยเฉพาะการรู้จักโซเดียมแฝง การอ่านฉลาก และการจัดการตนเอง จึงควรส่งเสริมกิจกรรมที่เน้นการฝึกปฏิบัติจริงเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษา รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ของ กลมลิ แสนนุดดา⁽¹³⁾ พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

รูปแบบการพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงตาดส ตำบลทัพหลวง

อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่พัฒนาขึ้น คือ 3L Model ประกอบด้วย การเรียนรู้และเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโซเดียม (Learn) การดูฉลากโภชนาการ สังเกตปริมาณโซเดียม (Look) และ การจำกัดการบริโภคโซเดียม (Limit) การทดลองใช้ และประเมินผลรูปแบบการพยาบาลชุมชน 3L Model ในการสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียม เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงตาดสี ตำบลทัพหลวง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่า ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบ 3L Model ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมี ร้อยละคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมทั้งภาพรวมและรายด้าน และมีร้อยละคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมสูงกว่าก่อนการทดลอง อภิปรายได้ว่า รูปแบบการพยาบาลชุมชน 3L Model ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความรู้และสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะ ความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้ Learn เป็นขั้นตอนที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโซเดียม โดยประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับแหล่งอาหารที่มีโซเดียมสูง ผลกระทบต่อสุขภาพ และแนวทางลดการบริโภคโซเดียม ทำให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับพฤติกรรมการบริโภคของตนเองและตระหนักถึง ความเสี่ยงได้มากขึ้น ส่วน Look ช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ ผ่านการฝึกอ่านและ เปรียบเทียบฉลากโภชนาการ สังเกตปริมาณโซเดียม วิเคราะห์ข้อมูลจากสื่อ และเลือกอาหารหรือเครื่องปรุงที่มีโซเดียม เหมาะสม ส่งผลให้ประชาชนสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจเลือกอาหารในสถานการณ์จริงได้ดีขึ้น ขณะที่ Limit เป็นขั้นตอนที่นำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ โดยส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านการกำหนดเป้าหมาย ลดการเติม เครื่องปรุง ลดอาหารที่มีโซเดียมสูง บันทึกรับประทานอาหาร และติดตามพฤติกรรม รวมถึงการแก้ไขอุปสรรคในการปฏิบัติ จึงช่วยให้ ประชาชนสามารถควบคุมและปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น กลไกสำคัญของ 3L Model จึงเป็นกระบวนการ “รู้และเข้าใจ ดู วิเคราะห์ และเลือกเป็น จำกัดและจัดการตนเองได้” ซึ่งทำให้ความ รอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นถูกนำไปใช้ในการตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้องค์ประกอบแต่ละขั้นของรูปแบบทำหน้าที่ลดอุปสรรคของการปรับพฤติกรรมและเชื่อมความรู้ด้าน สุขภาพไปสู่พฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการเสริมสร้าง ความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ของ กลมถี แสนบุตดา⁽¹³⁾ พบว่า ภายหลังการดำเนินการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่าก่อน การดำเนินการ และสมศรี ภูแพง⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดโดน พบว่า ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีค่าสูงกว่าก่อนการดำเนินงาน สะท้อนให้ เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการพยาบาลชุมชน 3L Model ที่มีโครงสร้างชัดเจน ใช้กิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสม และ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถเพิ่มความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมและสนับสนุนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัดและศึกษาในพื้นที่เพียงแห่งเดียว การศึกษาไม่มีกลุ่มควบคุมและไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม ทดลอง รวมทั้งการประเมินพฤติกรรมส่วนหนึ่งอาศัยการรายงานตนเองและมีระยะเวลาติดตามผลค่อนข้างสั้น ควรมี การศึกษาที่ใช้การสุ่ม ตัวชี้วัดทางสรีรวิทยา และการติดตามผลระยะยาวเพิ่มเติม



ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสามารถนำรูปแบบการพยาบาลชุมชน 3L Model ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมความรู้ด้านการบริโภคอาหารลดโซเดียมของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นการเรียนรู้ การอ่านและวิเคราะห์ฉลากโภชนาการ การตัดสินใจเลือกอาหาร และการจัดการพฤติกรรมของตนเองอย่างต่อเนื่อง
2. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพยาบาลชุมชน อสม. ครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชนในการติดตามให้คำปรึกษา และเสริมแรง เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนสามารถคงพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดโซเดียมและลดความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มการประเมินตัวชี้วัดทางสุขภาพ (Health indicators) ร่วมกับคะแนนความรู้และพฤติกรรม เช่น ระดับความดันโลหิต หรือปริมาณโซเดียมที่บริโภค เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และพฤติกรรมกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ และช่วยให้ข้อสรุปเกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงมีความชัดเจนมากขึ้น
2. ควรพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น เช่น ใช้การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial: RCT) รวมทั้งใช้ตัวชี้วัดทางสรีรวิทยา (Physiological indicators) ร่วมกับแบบสอบถาม เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการรายงานตนเอง และเพิ่มความแม่นยำในการประเมินผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. More than 700 million people with untreated hypertension [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2026 Jul 30]. Available from: <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
2. World Health Organization. Global report on hypertension 2025: high stakes: turning evidence into action. Geneva: World Health Organization; 2025.
3. World Health Organization. Sodium reduction [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026 May 11 [cited 2026 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sodium-reduction>
4. เริงดี ปรานวนิช, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568.
5. Chailimpamontree W, Kantachuvesiri S, Aekplakorn W, Lappichetpaiboon R, Sripaiboonkij Thokanit N, Vathesatogkit P, et al. Estimated dietary sodium intake in Thailand: a nationwide population survey with 24-hour urine collections. J Clin Hypertens (Greenwich). 2021; 23(4): 744-54. doi:10.1111/jch.14147.
6. Phosat C, Chongsuwat R. Public health perspectives on out-of-home food consumption in Thailand. Asia Pac J Clin Nutr. 2026;35(Suppl 1): S19-29. doi:10.6133/apjcn.202607_35(Suppl1).0003.

7. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000; 15(3): 259-67. doi:10.1093/heapro/15.3.259.
8. Arahung R, Hoontrakul S, Roojanavech S. The effects of health literacy enhancement program on hypertensive prevention behavior of pre-hypertension risk group at a community in Nakhon Pathom Province. *Royal Thai Navy Med J.* 2018; 45(3): 509-26.
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงตารส. ทะเบียนประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2568 [รายงานภายใน]. นครปฐม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงตารส; 2568.
10. Daniel WW. *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences.* 9th ed. New York: John Wiley & Sons; 2010.
11. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. *Handbook on formative and summative evaluation of student learning.* New York: McGraw-Hill; 1971.
12. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods.* 2007; 39(2): 175-91.
13. กลมลี แสนบุตดา. รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน.* 2567; 9(6): 181-89.
14. สมศรี ภูแพง. รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดโดน. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน.* 2567; 9(4): 526-34.