



การพัฒนารูปแบบการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตเทศบาลตำบลแกดำ

Development of a Reduced Salty Intake Model in the High Blood Pressure
Suspected Cases in KAE DAM Subdistrict Municipality

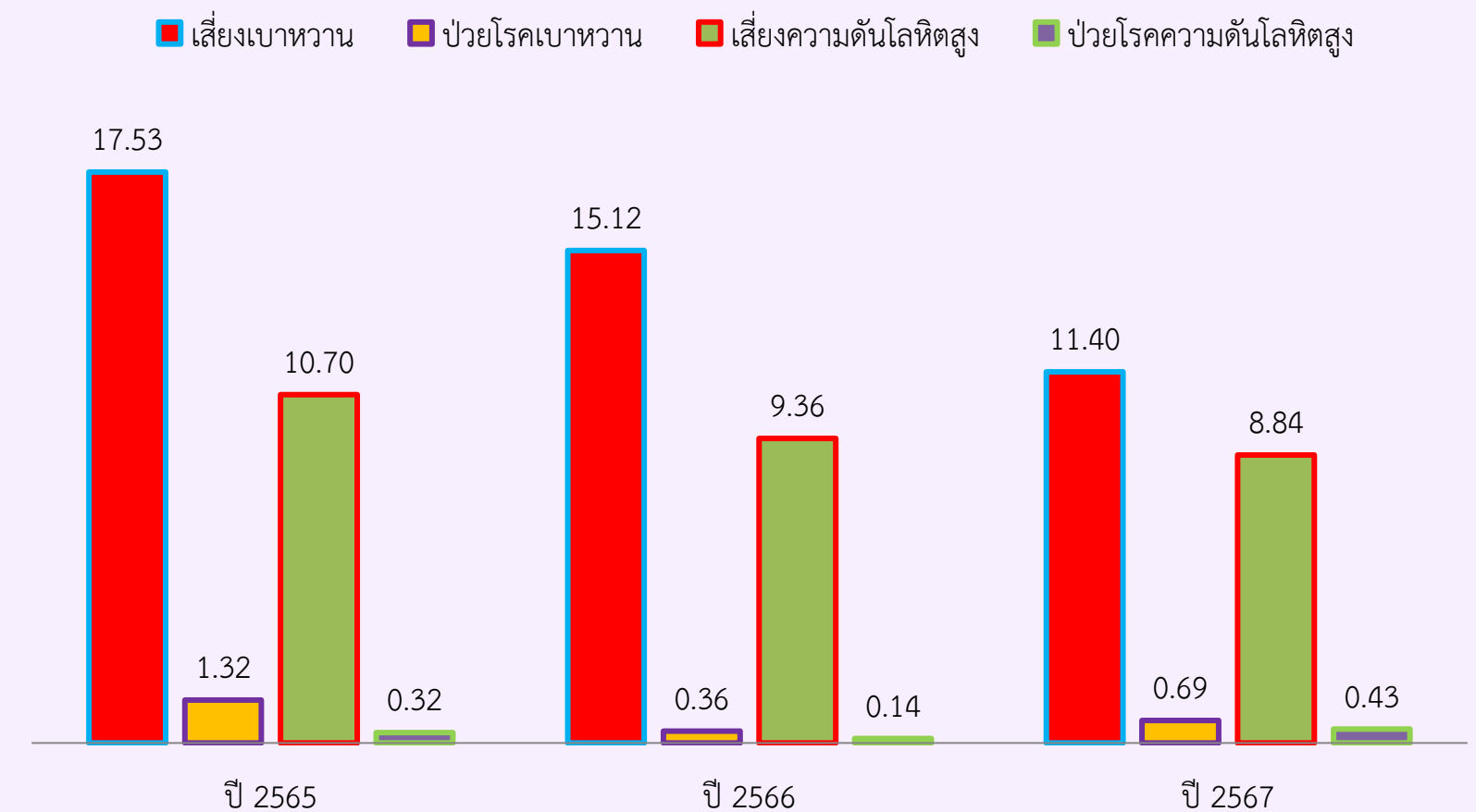
ร.พ.พร ดะสุพรรณ

โรงพยาบาลแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

บทนำ : ที่มา/ขนาดของปัญหา

ความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากร 17.70 ล้านคนหรือประมาณ ร้อยละ 31.00 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลก ประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2562-2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น

สถานการณ์ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 พบอัตราตายโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 7.99 เพิ่ม เป็น 13.07 ซึ่งในจังหวัดมหาสารคาม พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร ปี 2566 ร้อยละ 13.67 และอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร ปี 2566 ของอำเภอแกลง ร้อยละ 10.07 ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี



ร้อยละกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปี ขึ้นไป

บทนำ : แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ที่เน้นให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคได้
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร: การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์, ลดอาหารรสเค็ม, หวาน, และมัน, จะช่วยลดความดันโลหิตได้
3. การออกกำลังกาย: การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความดันโลหิตและลดน้ำหนัก
4. การจัดการความเครียด: การจัดการความเครียดจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
5. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน: การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
6. ทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาเชิงสังคม(Social Cognitive Theory) และทฤษฎีการเรียนรู้แบบการกระทำ (Operant Condition Theoty)

บทนำ : วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง



วิธีการศึกษา : รูปแบบการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย 1. ผู้ประกอบการร้านค้า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน ท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

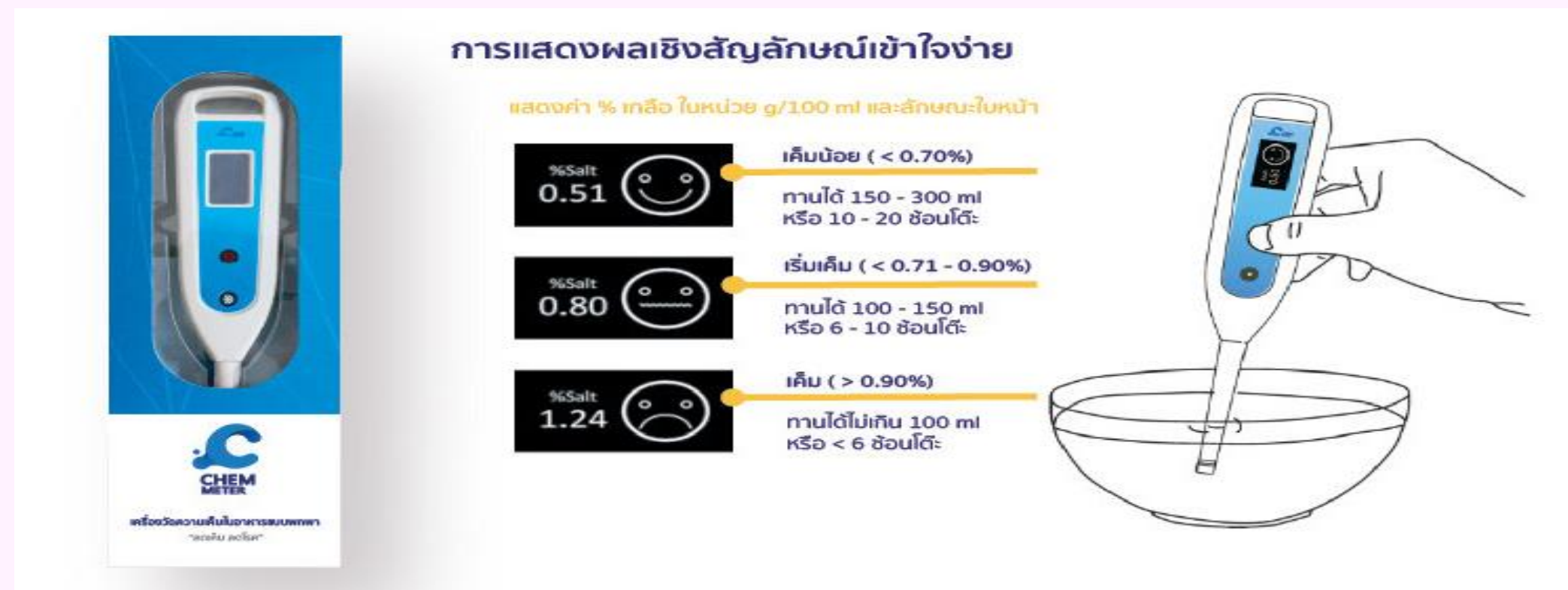
2. กลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้รูปแบบการลดการ บริโภคเค็มในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้จากการ สุ่มตัวอย่างชุมชน

อย่างง่าย กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงใน 11 ชุมชน จำนวน 70 คน



วิธีการศึกษา : เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความรู้ในการลดการบริโภคเกลือ และโซเดียม จำนวน 12 ข้อ รวม 12 คะแนน
2. เครื่องตรวจวัดระดับความเค็มในอาหาร (Salt meter) รุ่น EN-900 Dretec Co., Ltd.Japan จำแนกระดับ ความเค็ม 3 Scale
3. เครื่องตรวจวัดความดันโลหิตแบบ Digital ที่มี การสอบเทียบตามมาตรฐาน วัดความดันที่บ้านในกลุ่ม สงสัยป่วย (HBPM)
4. กระบวนการพัฒนารูปแบบการ ลดการบริโภคเค็มในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ และสรุปผลการดำเนินการพัฒนา โดยแบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ และเริ่มดำเนินกิจกรรม 4 สัปดาห์



วิธีการศึกษา : การรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย (ตุลาคม- พฤศจิกายน 2561 ระยะเวลา 8 สัปดาห์)

- 1) ศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูลการคัดกรอง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงป่วย เทศบาลตำบลแกดำ เพื่อเป็นข้อมูลในการ ดำเนินการวิจัย
- 2) การปรึกษาหารือ และชี้แจงกระบวนการวิจัย แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ
- 3) ประสานกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มที่ 1) ที่เป็น ภาควิชาเครือข่ายในชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ กระบวนการวิจัย
- 4) จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจวัดความเค็มรวมถึงเอกสารที่ใช้ในการดำเนิน การวิจัย
- 5) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร แนวปฏิบัติ งาน วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ ความต้องการในการพัฒนารูปแบบลดการบริโภคเค็มในกลุ่มเสี่ยงป่วย โรคความดันโลหิตสูง



วิธีการศึกษา : การรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบบริการ ใหม่ โดยแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning; P) เป็นการ สังเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาบริบทและประเมิน สถานการณ์ ในระยะที่ 1 ใช้ ระยะเวลาดำเนินการเดือน ธันวาคม 2566 ระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมดังนี้ จัดสนทนากลุ่มในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อสอบถามปัญหา และความต้องการในการพัฒนารูป แบบการลดการบริโภคเค็ม วิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ใช้เวลา ดำเนินการตลอดขั้นตอนนี้ระยะเวลา 16 สัปดาห์ ในช่วง เดือน มกราคม – เมษายน 2567 เป็นการจัดกิจกรรม ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ การ พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงในชุมชนเรื่องการบริโภคอาหาร และการประกอบอาหารที่มีโซเดียม การใช้เครื่อง มือใน การกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การสร้าง กระแสในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observing; O)

ใช้เวลาดำเนินการตลอดขั้นตอนนี้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ในช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2567 เป็นขั้นตอน การนำรูปแบบการลด การบริโภคเค็มในกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาขึ้นไปสู่การปฏิบัติจริง

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting)

เป็นการสะท้อนผลในการพัฒนารูปแบบ ใช้เวลาดำเนิน การตลอดขั้นตอนนี้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ เดือนสิงหาคม 2567 จัดทำรูปแบบ และเสนอผลการดำเนินงานตาม รูปแบบการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการศึกษา : การรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 3 การสรุปและประเมินผลลัพธ์ (กันยายน 2567)

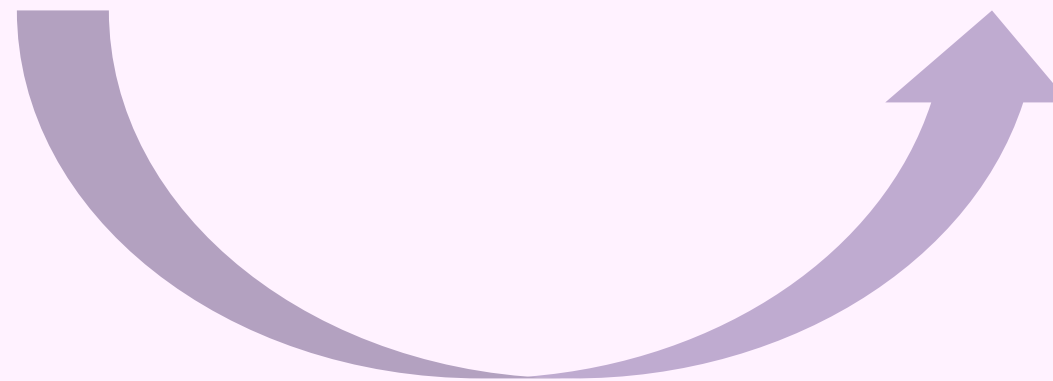
สรุปผลและประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ ประเมินความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการประกอบอาหารที่มี โซเดียมใน
กลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 1 เดือน และ 3 เดือน หลังดำเนินการ



วิธีการศึกษา : การวิเคราะห์ข้อมูล

1. บรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติพรรณนา ข้อมูลแจกแจงนับนำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ สถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ และระดับความเค็มในอาหาร ด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการนำ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ทำการแยกข้อมูลออกเป็น หมวดหมู่ และพิจารณาถึงความพอเพียงและความ สมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นข้อสรุป เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)



ผลการศึกษา : ข้อมูลทั่วไป

จากข้อมูล กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 70 คน มีอายุเฉลี่ย 52.99 ปี (SD=9.92) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.53 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD=4.2) เส้นรอบเอว เฉลี่ย 82.47 เซนติเมตร (SD=9.91)

จากการดำเนินงานทั้ง 3 ระยะ ภายใต้ 6 เครือข่าย พบว่า

1. มีความตระหนักรู้ในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

ระดับความรู้ก่อนดำเนินการในระดับดี ร้อยละ 94.3 หลังได้รับคำปรึกษา รับบริการให้ความรู้การบริโภคเกลือ มีความรู้ระดับดีเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100

2. มีระดับความเค็มในอาหาร โดยใช้เครื่อง วัดความเค็มในอาหาร

การวัดปริมาณโซเดียมในอาหารที่ปรุงเองต่อ ปริมาณอาหาร 100 กรัม ของกลุ่มสงสัยป่วย ก่อนดำเนินการ การมีค่าเฉลี่ย 423.42 มิลลิกรัม (SD=135.42) หลังได้รับคำปรึกษา รับบริการให้ความรู้การบริโภคเกลือและ โซเดียมมีค่าเฉลี่ย 313.82 มิลลิกรัม (SD=126.98) ค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมในอาหารหลังดำเนินการลดลง ร้อยละ 70.11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference 119.60; 95%CI 101.90-117.29, p-value<0.001)

อภิปรายผลการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการลดการบริโภคเค็มในกลุ่ม สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยเครือข่าย (ญาติ ผู้ประกอบการ ร้านค้า อสม. ผู้นำชุมชนท้องถิ่นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) เป็นรูปแบบที่ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และลดการบริโภคเค็ม ในการสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในการป้องกันหรือ ชะลอการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ มีการให้ความรู้รายกลุ่มเพื่อ การลดหวาน มัน เค็มอย่างเข้มข้น (Intensive Group Education) การปรับสูตรอาหาร (Reformulation) เพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม และ การใช้ Salt meter เพื่อเป็นเครื่องมือสะท้อนข้อมูลปริมาณโซเดียมในอาหาร (Biofeedback)

ในโปรแกรมส่งเสริมการบริโภค อาหารลดโซเดียม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากกว่าก่อนเข้า ร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) แต่ อย่างไรก็ตาม หลังการดำเนินการค่าระดับความรู้ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน และกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง มีระดับ ความเค็ม ในอาหารหลังดำเนินการลดลง ร้อยละ 59.22 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มสงสัยป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นนี้ ได้ดำเนินการร่วมกันใน 6 เครือข่าย ซึ่งได้ร่วมกันคิด วิเคราะห์พัฒนารูปแบบภายใต้การดำเนินงาน ซึ่งได้กำหนด แนวทางบทบาทการดำเนินอย่างชัดเจนเหมาะกับการนำไปใช้ในส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงใน กลุ่มสงสัยป่วยในชุมชน และควรส่งเสริมให้มีการอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันเครือข่ายบริการสุขภาพระดับ อำเภอ ตำบล อย่างต่อเนื่อง
2. ควรจะเพิ่มการรับรู้ สร้างความตระหนัก และเพิ่มช่องทางในการสื่อสารข้อมูลให้มากขึ้นทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ อสม. ผู้นำชุมชน รวมไปถึงโรงเรียน
3. ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีความพยายามในการลดการบริโภคเกลือเกิน โดยการปรับเปลี่ยนรายการอาหารและการปรุงรส รวมทั้ง ปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Action Plan for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013
2. Kuder G, Richardson M. The theory of estimation of test reliability. Psychometrika; 1937.
3. Bloom BS. Taxonomy of Educational Objectives The Classification of Educational Goals. New York: David McKay Company; 1972.
4. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs). นนทบุรี. 2561
5. ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568. กระทรวงสาธารณสุข; 2559.