

ปริมาณโซเดียมในอาหารที่บริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านดอนกลางใต้ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

Sodium quantity in food consumption of hypertension patients in the Ban Don Klang Tai, That district, Amphoe Warinchamrab, Ubon Ratchathani

อรนุช ศรีหะดม¹ ทักษิณ พิมพักดี² พัจณา ธาณี²

Oranut Srihadom¹ Taksin Pimpak² Patnapa Thani²

¹โรงพยาบาลเสรีรักษ์ กรุงเทพมหานคร

²กลุ่มวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

¹Seriruk Hospital, Bangkok

²Public Health Sub Division, College of Medicine and Public Health, UbonRatchathani University

Correspondence author: taksin.p@ubu.ac.th

(Received: April 1, 2019; Revised: April 19, 2019; Accepted: April, 30 2019)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปริมาณโซเดียมในอาหารที่บริโภคและเปรียบเทียบปริมาณการบริโภคโซเดียมในอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ในบ้านดอนกลางใต้ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง จำนวน 28 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Mann-Whitney test และ Kruskal-Willis one –way analysis of variance ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการบริโภคอาหารที่มีปริมาณโซเดียมที่เกินมาตรฐาน ($>2,400$ มก./วัน) (ร้อยละ 75.00) โดยมีค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมเท่ากับ 2,793.50 มก./วัน ($P_{25} = 2,441.25$, $P_{75} = 3,399.00$ มก./วัน) เมื่อเปรียบเทียบปริมาณโซเดียมในอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สถานภาพสมรส บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน บุคคลที่ดูแลเรื่องอาหาร ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับอาหารที่มีโซเดียม พบว่า มีปริมาณโซเดียมเฉลี่ยในอาหารที่บริโภคแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) หน่วยงานหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและรณรงค์ให้ความรู้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วย ในเรื่องแหล่งอาหารและปริมาณอาหารที่มีโซเดียมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกบริโภคได้เหมาะสม

คำสำคัญ : ปริมาณโซเดียม การบริโภคอาหาร ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Abstract

The purpose of this research was to study sodium quantity in food consumption and comparison of sodium quantity of hypertension patients without complications in Ban Don Klang Tai sub-district, Warinchamrab district Ubonratchathani. This study is a cross-sectional descriptive study of 28 hypertension patients. The research instruments included interview and food consumption record form for data collecting. The data were analyzed in descriptive statistics and Mann-Whitney test and Kruskal-Willis statistics, one -way analysis of variance at significance level 0.05. The results of the study showed that most hypertensive patients had food containing sodium were exceeding standard ($> 2,400$ mg/day) (75.00 percent) with an average sodium content was 2,793.50 mg / day. ($P_{25} = 2,441.25$, $P_{75} = 3,399.00$) The sodium quantity of hypertension patients classified by general information such as gender, age, occupation, education level estimate salary durations of disease, marital status, persons who living together, taking of food and the level of knowledge and attitudes about food containing sodium showed that the average sodium intake was significantly different ($p > 0.05$). Agencies or health personnel in relevant areas should promote activities and campaigns to educate patients with hypertension. Including those who care for patients on food sources and the amount of food that contains sodium so that patients can choose the right diet.

Keywords: sodium quantity, food consumption, hypertension patients

1. บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมาก ในปัจจุบันมีประชากรหลายร้อยล้านคนทั่วโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูง และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 จะมีผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 พันล้านคน⁽¹⁾ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁽²⁾ การศึกษาของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค⁽³⁾ ในปี 2559 พบว่า ประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 25 หรือกล่าวได้ว่าคนไทย 1 ใน 4 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั้งประเทศประมาณ 13 ล้านคน ในกลุ่มดังกล่าวนี้มีเพียงร้อยละ 44 เท่านั้นที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพจำนวนมาก ซึ่งการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีค่าใช้จ่ายที่สูง หากคนไทยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ล้านคน จะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลถึงประมาณ 80,000 ล้านบาทต่อปี⁽⁴⁾ โดยโซเดียมเป็นสารอาหารชนิดหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อร่างกายทำหน้าที่ควบคุมความสมดุลของเหลวในร่างกาย รักษาความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ช่วยในการทำงานของประสาทและกล้ามเนื้อ ตลอดจนการดูดซึมสารอาหารบางอย่างในไตและลำไส้เล็ก ร่างกายได้รับโซเดียมจากอาหารซึ่งมักอยู่ในรูปของเกลือโซเดียมคลอไรด์ที่ใช้เพื่อปรุงรสหรือถนอมอาหาร⁽⁵⁾ แต่ถ้าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานโซเดียมเกินความต้องการก็ย่อมทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้นและเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆรวมด้วย เนื่องจากร่างกายไม่สามารถทนรับต่อปริมาณโซเดียมที่มากเกินไปได้

พฤติกรรมการรับประทานของผู้ป่วยเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตลดลงกลับสู่ภาวะปกติ แต่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม คือ บริโภคเกลือในปริมาณมาก มีการเติมเกลือหรือน้ำปลาในการปรุงรสชาติอาหารให้มีรสเค็ม ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จึงมีภาวะความดันโลหิตสูงขึ้น และเพิ่มการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ⁽⁶⁾ อีกทั้งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคเรื้อรังอื่น ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต หลอดเลือดสมอง โรคไต และเบาหวาน ซึ่งแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกๆปี⁽⁷⁾ ในปัจจุบันคนไทยมีการบริโภคโซเดียมเกินความจำเป็นโดยเฉลี่ยประมาณ 2 เท่า จากปริมาณที่ร่างกายต้องการ โดยมีปริมาณการบริโภคเฉลี่ย 10.8 กรัมต่อวัน⁽⁸⁻⁹⁾ ดังนั้นการลด

การกินเค็มถือเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ใช้ยา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ควรบริโภคเกลือเกิน 6 กรัม/วัน เพื่อลดระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นในอนาคต⁽¹⁰⁻¹¹⁾ พื้นที่ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวน 622 คน⁽¹²⁾ ในจำนวนนี้มี 275 คน ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นร่วมด้วย ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และบ้านดอนกลางใต้ มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 91 คน ซึ่งยังไม่มีโรคแทรกซ้อน เพียง 30 คน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่แล้วจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งขาดวินัยในการรับประทานยา เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับรู้และตระหนักว่า ส่วนผสมที่อยู่ในอาหารต่างๆล้วนมีสารโซเดียมเป็นส่วนประกอบเป็นจำนวนมาก จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมในปริมาณมากเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีโซเดียมมากจะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่รับประทานอาหารที่มีโซเดียมน้อย และการลดปริมาณการบริโภคโซเดียมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะช่วยลดการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยได้⁽¹³⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาระดับปริมาณการบริโภคโซเดียมและเปรียบเทียบปริมาณการบริโภคโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปวางแผนดำเนินการส่งเสริมหรือป้องกันปริมาณการบริโภคโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีความเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมและเปรียบเทียบปริมาณการบริโภคโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คนของบ้านดอนกลางใต้ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

2.1 เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นบุคคลที่มีสติสัมปชัญญะ

ดี สามารถสื่อสารโดยการพูดคุยได้ ไม่มีความบกพร่องทางทรงมองเห็น และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.2 เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

เป็นบุคคลที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยในการบันทึกแบบบันทึกการบริโภคอาหารได้ครบ 3 วัน เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีผู้ป่วยจำนวน 2 รายที่ไม่ได้บันทึกการบริโภคอาหารได้ครบตามแผนจึงมีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 28 คน

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ปริมาณการบริโภคโซเดียมวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบปริมาณการบริโภคโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC 59/2560 วันที่ 15 มกราคม 2561

3. ผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.14 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.86 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 39.29 จบการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 89.29 ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป ร้อยละ 57.14 เคยได้รับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมทุกคน ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 28.57 ตัวผู้ป่วยเองที่เป็นคนดูแลเรื่องอาหาร ร้อยละ 75.00 และปรุงอาหารเอง ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=28 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	17.86
หญิง	23	82.14
อายุ (ปี)		
<60	10	35.71
≥60	18	64.29
(ค่าเฉลี่ย = 61.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.60)		
อาชีพ		
เกษตรกร	12	42.86
ค้าขาย	3	10.71
รับจ้าง	2	7.14
ไม่มีอาชีพ	11	39.29
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	3.57
ประถมศึกษา	25	89.29
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	3.57
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1	3.57
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
<750	14	50.00
≥750	14	50.00
(ค่ามัธยฐาน = 750, P ₂₅ = 600, P ₇₅ = 2,150)		
สถานภาพสมรส		
โสด	1	3.57
สมรส	22	78.57
หม้าย	5	17.86

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)		
<4	12	42.86
≥4	16	57.14
(ค่ามัธยฐาน = 4, P ₂₅ = 3, P ₇₅ = 6.75)		
การได้รับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม		
เคย	28	100.00
บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน		
อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น	3	10.71
อาศัยอยู่กับบุตรเท่านั้น	2	7.14
อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น	1	3.57
อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร	8	28.57
อาศัยอยู่กับคู่สมรสและหลาน	2	7.14
อาศัยอยู่กับบุตรและหลาน	6	21.43
อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรและหลาน	6	21.43
บุคคลที่ดูแลเรื่องอาหาร		
บุตรสาว	2	7.14
ภรรยา	3	10.71
ผู้ป่วยเอง	21	75.00
หลานสาว	2	7.14
แหล่งอาหาร		
ปรุงอาหารเอง	28	100.00

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 7.39 (S.D. = 2.48) เมื่อจัดเป็นระดับตามเกณฑ์ พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 42.86 ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ปลา ร้า กะปิ น้ำปลาเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมที่สูง ร้อยละ 100 รองลงมา คือ ซีอิ๊ว ซอสปรุงรส จากการปรุงประกอบอาหารทำให้ได้รับโซเดียม ร้อยละ 89.29 อาหารที่มีโซเดียม คือ เกลือที่ใช้ปรุงอาหารเท่านั้น

ร้อยละ 75.00 ส่วนความรู้ที่ไม่ถูกต้อง มากที่สุดคือ คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรได้รับโซเดียมน้อยกว่าหรือเท่ากับวันละ 2,400 กรัมหรือเทียบเท่ากับเกลือประมาณ 1 ช้อนชากับการรับประทานเนื้อหมู หรือเนื้อวัวทำให้ไม่ได้รับโซเดียม ร้อยละ 75.00 รองลงมา คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต้องหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแปรรูป เช่น กุนเชียง หมูยอ เพราะมีโซเดียมสูง ร้อยละ 71.43 และผักบางชนิดไม่มีโซเดียม เช่น แตงกวา มะเขือเทศ ถั่วฝักยาว ผักกาดขาว ผักบุ้งจีนร้อยละ 64.29 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้และทัศนคติโดยรวมเกี่ยวกับการบริโภคโซเดียม (n=28 คน)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้		
ระดับน้อย (คะแนนร้อยละ 0-59)	12	42.86
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	14	50.00
ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80-100)	2	7.14
Mean = 7.39 S.D.= 2.48 Max = 12 Min = 4		
ทัศนคติ		
ระดับปานกลาง (ค่าคะแนน 36 – 54)	7	25.00
ระดับสูง (ค่าคะแนน 55 – 75)	21	75.00
Mean = 58.39 S.D.= 5.31 Max = 69 Min = 49		

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความรู้รายข้อเกี่ยวกับการบริโภคโซเดียม (n=28 คน)

คำถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโซเดียม	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
1. อาหารที่มีโซเดียม คือ เกลือที่ใช้ปรุงอาหารเท่านั้น	21 (75.00)	7 (25.00)
2. ผงชูรส และผงฟู ไม่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ	17 (60.71)	11 (39.29)
3. โซเดียมมีอยู่ในอาหารรสเค็มเท่านั้น	17 (60.71)	11 (39.29)
4. ปลาแร่ กะปิ น้ำปลาเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมที่สูง	28 (100.00)	-
5. ถ้าไม่ได้กินเกลือจะทำให้ร่างกายได้รับโซเดียมไม่เพียงพอ	16 (57.14)	12 (42.86)
6. บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปหรือโจ๊กสำเร็จรูป เป็นอาหารที่มีโซเดียมในปริมาณสูง	18 (64.29)	10 (35.71)
7. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรได้รับโซเดียมน้อยกว่าหรือเท่ากับวันละ 2 ช้อนชา หรือ 1 กรัม เทียบกับเกลือประมาณ 400	7 (25.00)	21 (75.00)
8. ซีอิ๊ว ซอสปรุงรส จากการปรุงประกอบอาหารทำให้ได้รับโซเดียม	25 (89.29)	3 (10.71)
9. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต้องหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแปรรูป เช่น กุนเชียง หมูยอ เพราะมีโซเดียมสูง	8 (28.57)	20 (71.43)
10. การรับประทานเนื้อหมู หรือเนื้อวัว ทำให้ได้รับโซเดียม	7 (25.00)	21 (75.00)
11. ปลากระป๋องเป็นอาหารที่ไม่มีโซเดียม	16 (57.14)	12 (42.86)
12. ผักบางชนิดมีโซเดียม เช่น แตงกวา มะเขือเทศ ถั่วฝักยาว ผักกาดขาว ผักบุ้งจีน	10 (35.71)	18 (64.29)
13. ผลไม้ที่มีโซเดียมต่ำ เช่น กัลยารอบ แดงโม ฝรั่ง	17 (60.71)	11 (39.29)

ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยของทัศนคติมีค่าเท่ากับ 58.39 (S.D.= 5.31) เมื่อจัดเป็นระดับตามเกณฑ์ ผู้ป่วยมีทัศนคติอยู่ในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 75.00 ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมที่เหมาะสม คือ เกลือ น้ำปลา ผงชูรส ซอสปรุงรส เป็นเครื่องปรุงรสที่ควรจำกัดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกับปลาแร่หรือน้ำปลาแร่ มีโซเดียมปริมาณสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถรับประทานได้แต่ควรทานในปริมาณน้อย ร้อยละ 100 รองลงมา คือ การประกอบอาหารด้วย

ตนเองสามารถจำกัดปริมาณเครื่องปรุงรสที่เติมในอาหารได้ ร้อยละ 96.43 และถ้าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 92.86 ส่วนทัศนคติที่ไม่เหมาะสม คือการรับประทานผักจะไม่ได้รับโซเดียม ร้อยละ 57.14 รองลงมา คือ การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้ได้ผลดีต้องควบคุมการรับประทานอาหารเท่านั้น ร้อยละ 50.00 และการเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ใช่สิ่งสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องจำกัดปริมาณการรับประทานโซเดียม ร้อยละ 35.72 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมรายข้อ (n=28 คน)

คำถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคโซเดียม	ระดับทัศนคติ				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมในปริมาณมากส่งผลต่อระดับความดันโลหิต	16 (57.14)	9 (32.14)	1 (3.57)	2 (7.14)	-
2. เกลือ น้ำปลา ผงชูรส ซอสปรุงรส เป็นเครื่องปรุงรสที่ควรจำกัดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	16 (57.14)	12 (42.86)	-	-	-
3. ซอสปรุงรสที่ไม่มีรสเค็มหรือเค็มน้อย เช่น ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก น้ำจิ้มที่มีรสเปรี้ยวๆ หวานๆ ผู้ป่วยไม่ควรบริโภคมากเกินไป	2 (7.14)	20 (71.43)	6 (21.43)	-	-
4. อาหารสำเร็จรูป เช่น ปลากระป๋อง โจ๊ก บะหมี่สำเร็จรูป มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบในอาหาร	13 (46.43)	11 (39.29)	4 (14.29)	-	-

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมรายข้อ (n=28 คน) ต่อ

คำถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคโซเดียม	ระดับทัศนคติ				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
5. การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้ได้ผลดี*ต้องควบคุมการรับประทานอาหารเท่านั้น	8 (28.57)	6 (21.43)	7 (25.00)	4 (14.29)	3 (10.71)
6. การเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ใช่สิ่งสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องจำกัดปริมาณการรับประทานโซเดียม*	6 (21.43)	4 (14.29)	4 (14.29)	7 (25.00)	7 (25.00)
7. การรับประทานผักจะไม่ได้รับโซเดียม*	6 (21.43)	10 (35.71)	3 (10.71)	7 (25.00)	2 (7.14)
8. ถ้าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน	14 (50.00)	12 (42.86)	1 (3.57)	1 (3.57)	-
9. การประกอบอาหารด้วยตนเองสามารถจำกัดปริมาณเครื่องปรุงรสที่เติมในอาหารได้	23 (82.14)	4 (14.29)	-	1 (3.57)	-
10. การลดการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมไม่ใช่การลดอาหารเค็มเพียงเท่านั้นไม่ใช่การลดอาหารเค็มเพียงเท่านั้น	9 (32.14)	11 (39.29)	5 (17.86)	3 (10.71)	-
11. ในแต่ละวันผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารแปรรูปได้ เช่น กุนเชียง หมูยอ แต่ควรอยู่ในปริมาณที่เหมาะสม	1 (3.57)	15 (53.57)	12 (42.86)	-	-
12. การควบคุมการรับประทานอาหารรสเค็ม*ไม่ใช่สิ่งจำเป็นในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง	3 (10.71)	3 (10.71)	-	9 (32.14)	13 (46.43)
13. อาหารที่ไม่ใส่เครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา เกลือ ปลาร้า จะมีรสชาติที่ไม่น่ารับประทานและไม่อร่อย	8 (28.57)	20 (71.43)	-	-	-

* คำถามเชิงลบ

ปริมาณการบริโภคโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉลี่ยต่อวัน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของปริมาณโซเดียม เท่ากับ 2,793.50 มก. (P25 = 2,441.25 , P75 = 3,399.00) เมื่อจัดกลุ่มตามเกณฑ์

ปริมาณการบริโภคโซเดียมตามมาตรฐาน คือ น้อยกว่าเท่ากับ 2,400 มก.ต่อวัน พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการบริโภคเกินมาตรฐาน คือ มากกว่า 2400 มก.ต่อวัน ร้อยละ 75.00 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละปริมาณการบริโภคโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=28)

ปริมาณการบริโภคโซเดียม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปริมาณการบริโภคโซเดียม ≤ 2,400 มก./วัน	7	25.00
ปริมาณการบริโภคโซเดียม > 2,400 มก./วัน	21	75.00
Median = 2,793.50 P ₂₅ = 2,441.25 P ₇₅ = 3,399		

การเปรียบเทียบปริมาณการบริโภคโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษาโดยใช้สถิติ Mann-Whitney test และ Kruskal-Willis one –way analysis of variance ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สถานภาพ

สมรส บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน บุคคลที่ดูแลเรื่องอาหาร ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคโซเดียม มีปริมาณการบริโภคโซเดียมเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามปัจจัยต่างๆ (n=28 คน)

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ยปริมาณ โซเดียม	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	Mann- Whitney test	p-value
เพศ			49.00	0.064
ชาย	3019.60	1065.64		
หญิง	3163.57	1054.16		
อายุ (ปี)			87.00	0.906
<60	3364.00	1442.21		
≥60	3012.22	749.89		
อาชีพ			2.772*	0.428
เกษตรกร	2945.75	1008.48		
ค้าขาย	4260.33	2109.49		
รับจ้าง	3028.50	611.65		
ไม่มีอาชีพ	3061.18	655.91		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			75.00	0.306
<750	3132.43	787.84		
≥750	3143.29	1271.13		
สถานภาพสมรส			1.755*	0.416
โสด	2760.00	-		
สมรส	3250.23	1113.95		
หม้าย	2719.00	655.48		
ระดับการศึกษา			2.992*	0.393
ไม่ได้รับการศึกษา	2816.00	-		
ประถมศึกษา	3216.20	1069.81		
มัธยมศึกษาตอนต้น	2392.00	-		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2247.00	-		
ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง(ปี)			61.00	0.110
<4	3100.75	817.78		
≥4	3165.69	1314.76		
บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน			58.00	0.682
อาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือบุตรหรือหลานเท่านั้น	3272.83	1084.13		
อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรและหลาน	3101.05	1047.88		
บุคคลที่ดูแลเรื่องอาหาร			60.00	0.499
บุคคลอื่น (บุตรสาว ภรรยา หลานสาว)	2931.86	883.33		
ผู้ป่วยเอง	3206.52	1095.38		
ระดับความรู้			3.569*	0.168
ระดับน้อย	3465.58	1202.25		
ระดับปานกลาง	2860.00	866.25		
ระดับสูง	3116.50	1024.60		
ระดับทัศนคติ			69.00	0.836
ระดับปานกลาง	2884.86	180.31		
ระดับสูง	3235.52	1184.87		

4. อภิปรายผล

ปริมาณการบริโภคโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉลี่ยต่อวัน พบว่า มีการบริโภคโซเดียมเกินมาตรฐานคือมากกว่า 2,400 มก.ต่อวัน ร้อยละ 75. ซึ่งคล้ายคลึงกับงานวิจัยของพชรวิติ กาญจรัส (2557) ได้ศึกษาการบริโภคโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง อำเภอศรีสุพรรณ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคโซเดียมอยู่ในระดับมากกว่าปกติ ($>2,400$ มก./วัน) ร้อยละ 92.14⁽¹⁴⁾ ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยมีทัศนคติต่อการบริโภคโซเดียมที่ไม่เหมาะสม เช่น การเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ใช่ว่าสำคัญของผู้ป่วย อีกทั้งผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้าน เช่น แจ่ว ลวกผัก ข้าวเหนียว ต้มปลา ซึ่งในอาหารนี้มีส่วนประกอบของเครื่องปรุงทั้งที่มีรสชาติเค็มและไม่เค็ม จึงทำให้การบริโภคโซเดียมต่อวันเกินมาตรฐาน เนื่องจากโซเดียมพบในอาหารได้ทุกประเภท ไม่เพียงแต่อาหารที่มีรสชาติเค็มเท่านั้น เครื่องปรุงรสต่างๆยังเป็นแหล่งโซเดียมที่มีปริมาณสูง ทั้งนี้จึงส่งผลการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมของผู้ป่วยทำให้ปริมาณการได้รับโซเดียมโดยเฉลี่ยต่อวันสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนด⁽⁹⁾ ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังไม่มีโรคแทรกซ้อน ถ้ามีการควบคุมอาหารที่มีโซเดียมถือเป็นผลดีอีกทางสำหรับผู้ป่วย เพราะโซเดียมเป็นเกลือแร่ซึ่งเป็นสารอาหารชนิดหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย ทำหน้าที่ควบคุมความสมดุลของเหลวในร่างกาย รักษาความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ตลอดจนการดูดซึมสารอาหารบางอย่างในไตและลำไส้เล็ก แต่ถ้าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานโซเดียมเกินความต้องการก็ย่อมทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้นและเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆร่วมด้วย เนื่องจากร่างกายไม่สามารถทนรับต่อปริมาณโซเดียมที่มากเกินไปได้

ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมกับปริมาณการบริโภคโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ปริมาณการบริโภคโซเดียมเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของแต่ละระดับความรู้มีปริมาณการบริโภคโซเดียมเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพชรวิติ กาญจรัส (2557) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคโซเดียมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁴⁾ ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคมีสาเหตุจากปัจจัยหลายปัจจัย ผู้ที่มีความรู้ อาจไม่สามารถปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องได้ และผู้ที่ไม่มีความรู้สามารถมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องได้ด้วยความรู้

เคยชินกับพฤติกรรมนั้นของตนเองก็ได้ ดังนั้นความรู้ของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงหรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคโซเดียม

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีปริมาณการบริโภคโซเดียมเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีความคิด ความเชื่อ และความรู้สึที่ดีต่อการควบคุมความดันโลหิตให้ได้ผลจะต้องควบคุมเรื่องอาหาร เช่น เครื่องปรุงรส การเลือกรับประทานอาหาร อีกทั้งต้องควบคุมเรื่องการออกกำลังกาย และการรับประทานยา เป็นต้น ถ้าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรค อย่างไรก็ตามในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ซึ่งทำให้นิยามของตัวอย่างไม่เพียงพอที่จะพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นปริมาณการบริโภคโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาจไม่ใช่ปริมาณที่แท้จริงที่ผู้ป่วยรับประทาน แต่เป็นแค่ปริมาณใกล้เคียงที่รับประทานในหนึ่งวัน

5. สรุปผลการศึกษา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัดควรมีการจัดทีมเพื่อดูแลและกำกับติดตามผู้ป่วย โดยออกแบบการบันทึกการบริโภคอาหารเพื่อประเมินปริมาณโซเดียมที่เหมาะสม เป็นรายบุคคลในการวางแผนดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และควรจัดกิจกรรมเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม โดยใช้สื่อหรือนวัตกรรมด้านการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคแทรกซ้อนกับไม่มีโรคแทรกซ้อน เพื่อเปรียบเทียบว่าการบริโภคโซเดียมแตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งเป็นการหาแนวทางในการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนต่อไป และใช้วิธีการศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น โปรแกรม INMUCAL-Nutrients เพื่อให้ได้ปริมาณการบริโภคอาหารที่แท้จริงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

6. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากบุคคลหลาย ๆ ท่านโดยเฉพาะ

อย่างยิ่ง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และญาติของผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณนายสายันต์ จันทร์ดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด และ นางสมัย สุหญ้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี และขอขอบคุณวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ในการสนับสนุนการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

7. เอกสารอ้างอิง

1. กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ. ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2559; 8(1) :1-13.
2. จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอก และชนพล ต่อปัญญาเรือง. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension). ขอนแก่น : คลังนาโนวิทยา; 2557.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
4. ชัชชนัย มุสิกไชย, พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ และสุจินต์ ขวิตรานุรักษ์. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์ผสมผสาน. กรุงเทพฯ : สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2558.
5. นาดยา เกรียงชัยพุกภัย, มณฑกานติ ตระกูลดิษฐ์ และอำนาจ คำยาดี. พฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็ม. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
6. ณัฐรินทร์ หนูเทพ. และสกวเดือน ขาวล้วน. การศึกษาความรู้ พฤติกรรมและ ทศนคติการบริโภคอาหารและออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เส้นเลือดในสมอง และภาวะอ้วนหมู่ที่ 4,5,7 ตำบลบ่อหิน อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง: รายงานวิจัยสถานีนอนามัยบ้านไร่ออก; 2553.
7. อิดารัตน์ อภิญา. รูปแบบการดำเนินงานป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อในวิถีชีวิตด้วยการลดการบริโภคเกลือ. นนทบุรี : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
8. ลือชัย ศรีเงินวง, ธนิตา วงษ์จินดา และธัญดา อภิชนะกุลชัย. สถานการณ์การบริโภคเกลือโซเดียมในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
9. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจปริมาณการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย. นนทบุรี; 2552.
10. อารณ ดินาน, สมสมัย รัตนกรีทากุล, สงวน ธาณี, วชิราภรณ์ สมนวงศ์ และชัชวาล วัฒนะกุล. การลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ระยะที่ 2). 2557.
11. สมจิตร หนูเจริญกุล. การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2542.
12. สมัย สุหญ้านาง. ข้อมูลโรคความดันโลหิตสูง. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด. 2560.
13. ปิธิตา สุริยะ. ความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศูนย์ เชียงรายประชานุเคราะห์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
14. พชรวดี กาญจรัส และ นิธชาธร ภาโนมัย. การบริโภคโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารโรงพยาบาล สกลนคร.2558; 18(3): 95-106.