



สถานการณ์การบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลทางขวาง อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น*

กาญจนา มณีทัฬห พย.ม.** สมจิต แตนสีแก้ว PhD***

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิต สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการบริโภคเกลือเกินตามวิถีชีวิตและความเชื่อของชุมชน การลดการบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนในการแก้ไขปัญหา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคเกลือในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้กระบวนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม เลือกพื้นที่และกลุ่มผู้ร่วมวิจัยแบบจำเพาะเจาะจง มีผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ 80 คน ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์การบริโภคเกลือ การสัมภาษณ์เชิงลึก การเสวนากลุ่ม การประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย ได้แก่ 1) พฤติกรรมการบริโภคเกลือและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 3 กลุ่ม ได้แก่ 1.1) กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลดการบริโภคเกลือได้เหมาะสม 22 คน (ร้อยละ 27.5) กลุ่มนี้มีผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อน 20 คน (ร้อยละ 25.0) ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้และมีภาวะแทรกซ้อนทางไต 2 คน (ร้อยละ 2.5) 1.2) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พยายามลดการบริโภคเกลือแต่ยังบริโภคเกลือเกิน มี 35 คน (ร้อยละ 43.7) กลุ่มนี้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 3 คน (ร้อยละ 3.7) ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 32 คน (ร้อยละ 40.0) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 9 คน (ร้อยละ 11.2) มีภาวะแทรกซ้อน 26 คน (ร้อยละ 32.5) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสมอง 3 คน (ร้อยละ 3.7) ทางหัวใจ 3 คน (ร้อยละ 3.7) และทางไต 20 คน (ร้อยละ 25.0) 1.3) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ลดการบริโภคเกลือและมีการบริโภคเกลือเกิน มี 23 คน (ร้อยละ 28.7) กลุ่มนี้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 3 คน (ร้อยละ 3.7) ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 20 คน (ร้อยละ 25.0) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 4 คน (ร้อยละ 5.0) มีภาวะแทรกซ้อน 19 คน (ร้อยละ 23.7) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสมอง 4 คน (ร้อยละ 5.0) ทางหัวใจ 3 คน (ร้อยละ 3.7) และทางไต 12 คน (ร้อยละ 15.0) 2) แรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลดการบริโภคเกลือ คือ ต้องการลดความเสี่ยงทางสุขภาพของตนเอง ลดความเสี่ยงทางสุขภาพของครอบครัว และเป็นแบบอย่างที่ดี 3) วิธีการลดการบริโภคเกลือตามประสบการณ์ของผู้ป่วยและชุมชน คือ การปรับเปลี่ยนรายการอาหาร การลดรับประทานอาหารที่ขอบที่มีรสเค็ม การลดปริมาณเครื่องปรุง การเลิกหรือหยุดรับประทานเครื่องปรุงบางชนิดที่มีเกลือมาก การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเกลือมาก 4) ปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลดการบริโภคเกลือได้เหมาะสม คือ การสนับสนุนจากครอบครัว จากกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และจากชุมชน 5) ปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถลดการบริโภคเกลือได้เหมาะสม คือ วิถีชีวิตรับประทานอาหารรวมวงกัน ความเชื่อรับประทานเกลือทำให้แข็งแรง ฐานะยากจน ขาดการรับรู้เรื่องการบริโภคเกลือเกิน ขาดการสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากครอบครัวและจากชุมชน ค่านิยมติดรสชาติ และวิถีชีวิตเร่งรีบจำเป็นต้องซื้ออาหารปรุงเสร็จมารับประทาน

คำสำคัญ : การบริโภคเกลือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

*เป็นส่วนของวิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์แนวทางเพื่อลดการบริโภคเกลือในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Situation of Salt Intake among People with Hypertension in Thangkhuang Subdistrict, Waengnoi District, Khonkaen Province*

Karnchana Maneetup M.S.N.** Somjit Daenseekaew PhD***

Abstract

Un-controlled blood pressure among people with hypertension can cause complications resulting in many deaths and disabilities. The reason is due to inappropriate self-care behavior especially salty intake. This behavior, salty intake caused for the patient cannot reduce salt intake because of community's way of life, behavior and beliefs. This requires cooperation from the community in solving problems together with hypertensive people. This study was a qualitative study using a Participatory Rural Appraisal, PRA process. The purpose was to study the salt intake among people with hypertension. Area study and participants were selected by purposive sampling. 80 people with hypertension enrolled as participants in a voluntary period during October to December 2016. Data were collected by interview, in-depth interview, group discussion, brainstorming and reflection, observation. Quantitative data were analyzed by using frequency and percentage. Qualitative data were analyzed by using content analysis.

The results showed that: 1. People with hypertension were classified by salt intake as three groups: 1) 22 People with hypertension (27.5 %) had appropriately reduced their salt intake, 20 patients (25.0 %) have proper health and can control blood pressure levels and without complications, two people (2.5%) had two complications as kidney complication; 2) 35 People with hypertension (43.7 %) tried to reduce salt intake but not appropriate, three patients (3.7 %) with controlled blood pressure, 32 patients (40.0 %) with uncontrolled blood pressure, 26 patients (32.5 %) were found with one complication (three people with brain (3.7 %), three people with heart (3.7 %), 20 people (25.0 %) with kidney complications); and 3) 23 patients with hypertension (28.7 %) had not reduced salt intake and excessive salt consumption and health, three patients (3.7 %) with controlled blood pressure and had no complications, 20 patients (25.0 %) with un-controlled blood pressure and 19 patients (23.7 %) had complication, (four people with brain, three people with heart and 12 people with kidneys complication). 2. The motivation for people with hypertension reducing salt intake as protection their own health risks, reduce their family health risks, and need to be the role model. 3. The way how to reduce salt consumption among the patient and the community experiences were modifying their daily menu as reducing salty menu, reducing component wear cessation or stop eating garnish with some salt, and avoid eating a lot of salt. 4. The factors that influenced to intake low salt diet among patients with hypertension as follows: proper family support; good support from group of people with hypertension; and community. 5. The factors that caused patients not to reduce salty consumption were the lack of awareness toward the salty consumption, lack of social support both from their family and community, lifestyle, eating together as a band, and strong belief that healthy live with salty intake.

Keyword : Salt intake, people with hypertension

*A part of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Graduate School, Khon Kaen University on the Community Participation On Strategic Analysis To Reduce Salt Intake Among People With Hypertension

**Student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Associate Professor, of Community Nursing Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University



บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศและระดับโลก มีรายงานว่าในปัจจุบันทั่วโลกมีประชากรวัยผู้ใหญ่อายุมากกว่า 25 ปี ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากถึง 1 พันล้านคน โดยในแต่ละปีมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลกเสียชีวิตเกือบ 8 ล้านคน¹ ส่วนในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเสียชีวิตปีละประมาณ 1.5 ล้านคน²

ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวนมากอยู่กับภาวะความดันโลหิตสูงโดยไม่ทราบสาเหตุเองมีภาวะเสี่ยงต่อความผิดปกติ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการแม้จะมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท³ ซึ่งเมื่อนานไประดับความดันโลหิตที่สูงจะไปทำลายผนังหลอดเลือดและอวัยวะที่สำคัญทั่วร่างกายทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภาวะหัวใจวาย และโรคไตเรื้อรัง⁴ ซึ่งโรคเหล่านี้ก่อให้เกิดภาวะวิกฤติทำให้เกิดความพิการและการเสียชีวิตมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การบริโภคเกลือเกินมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิต โดยศึกษาการลดปริมาณเกลือที่ได้รับในแต่ละวันจากเดิมวันละ 21 กรัม ลดลงเหลือวันละ 12 กรัม ในระยะเวลา 2 ปี ทำให้ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ยลดลง 13 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ยลดลง 6 มิลลิเมตรปรอท⁵ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจำกัดการบริโภคเกลือในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่า 44 ปี อ้วนและเป็นคนผิวดำ โดยลดปริมาณเกลือที่บริโภคลง 100 มิลลิโมลต่อวัน พบว่า ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ลดลงประมาณ 6.3 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงประมาณ 2.2 มิลลิเมตรปรอท⁶ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการลดการบริโภคเกลือในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยลดการบริโภคเกลือลง 4.6 กรัมต่อวัน พบว่า ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 22.7 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง 9.1 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว⁷

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทางขวางมีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 – พ.ศ. 2558 จำนวน 201; 214 และ 222 คน ซึ่งมี

แนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท) จำนวน 108; 115 และ 128 คน ตามลำดับ พบผู้มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 33; 37 และ 43 คน ภาวะแทรกซ้อนทางสมอง จำนวน 11; 14 และ 16 คน ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำนวน 2; 5 และ 7 คน และภาวะหัวใจวาย จำนวน 4; 3 และ 4 คน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 13; 16 และ 20 คน ตามลำดับ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งหมดจำแนกเป็น โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 11 คน เป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 13 คน ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำนวน 14 คน และภาวะหัวใจวาย จำนวน 11 คน⁸

จากข้อมูลดังกล่าวประกอบกับชุมชนมีลักษณะเป็นชุมชนชนบทที่นิยมรับประทานอาหารพื้นบ้านอีสานโดยเครื่องปรุงหลักที่ใช้ คือ ปลา ร้า นอกจากนั้นยังนิยมผัดผัสดอง น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือ เกลือ ลงอีกเพื่อเพิ่มรสชาติของอาหาร เหนือสิ่งอื่นใดเมื่อมีงานบุญในชุมชน เช่น งานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานบวช งานทำบุญอุทิศส่วนกุศล หรือ แม้แต่งงานศพ คนในชุมชนมาร่วมรับประทานอาหารที่ผู้ประกอบอาหารเดิม ผัดผัสดอง รสดี ซอสปรุงรส ซอสหอย ในปริมาณมากเพื่อเพิ่มรสชาติของอาหาร เมื่อเสร็จงานได้นำเนื้อ หมู และผักต่างๆ ที่เหลือมาทำหม่าเนื้อ หม่าหมู ผักดอง แจกญาติๆ และเพื่อนบ้านที่มาช่วยงาน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ตำบลทางขวาง ให้ลดการบริโภคเกลือจริง แต่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้ปรุงอาหารเอง ลูกหลานเป็นคนปรุงให้ ปรุงหม้อเดียวกัน รับประทานด้วยกัน บางครั้งรับประทานร่วมกับเพื่อนบ้าน บางครั้งซื้ออาหารสำเร็จจากร้านขายอาหาร รวดเร็ว หรือ ตลาดนัดในชุมชน ซึ่งลักษณะวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และวัฒนธรรมดังกล่าว นี้ไม่เอื้อต่อการลดการบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบงานวิจัยที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการรับประทานอาหารให้มีรสชาติจืดลง ลดการใช้เครื่องปรุงรสที่หลากหลาย ยังเลิกใช้ผงชูรสไม่ได้แต่ใช้ปริมาณน้อยลง



บางครั้งปรับตัวทำให้ผู้ป่วยก่อน สมาชิกในครอบครัวคอยดูแลไม่ให้ผู้ป่วยเติมน้ำปลา เกือบ ชี้อ้วน ในอาหารเพิ่มพยายามไม่ซื้ออาหารหมักดองเข้าบ้าน เช่น แหนม ผักดอง ปลาสาม ซึ่งเป็นแนวทางที่ดีในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน⁹

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์การบริโภคเกลือในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้วิธีวิจัยการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal: PRA)^{11,12} ซึ่งเป็นกระบวนการที่สนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมประเมินชุมชนโดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ และสะท้อนคิด ทำให้ชุมชนสามารถประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยชุมชนเอง ทำให้ชุมชนได้เข้าใจถึงปัญหาอุปสรรคในการลดการบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เกิดการมองปัญหาพร้อมกันและตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ก่อให้เกิดพลังจนสามารถดึงความสามารถหรือศักยภาพของชุมชนออกมาในการร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคเกลือในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิดการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal : PRA)¹² ในการศึกษาสถานการณ์การบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งกระบวนการ PRA เป็นการจัดเวทีชุมชนให้สมาชิกชุมชนได้มีโอกาสร่วมกันทบทวนข้อมูล โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก และนำเสนอเรื่องราวจากการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์เชิงลึก เสวนากลุ่ม และภาพจริงที่ได้จากการสังเกต กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสพการณ์ของสมาชิกชุมชน ส่งเสริมให้สะท้อนความคิด รับฟังเหตุผลของกันและกัน ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาพร้อมกัน ทำให้ชุมชนได้เรียนรู้แบบประชาธิปไตย เข้าใจถึงปัญหาและอุปสรรคในการลดการบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งจะนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ชุมชนสามารถหาข้อสรุปและร่วมกัน

วิเคราะห์แนวทางเพื่อลดการบริโภคเกลือในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้กระบวนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม เลือกพื้นที่และกลุ่มผู้ร่วมวิจัยแบบจำเพาะเจาะจง มีผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ 80 คน ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์การบริโภคเกลือ การสัมภาษณ์เชิงลึก การเสวนากลุ่ม การประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด และการสังเกตวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การแจกแจงความถี่และการคำนวณร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) แบบประเมินการบริโภคเกลือย้อนหลัง 3 วันของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- 2) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก
- 3) แนวทางการเสวนากลุ่ม
- 4) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม
- 5) แนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และ
- 6) แนวทางการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1) เครื่องมือในการเก็บบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย เทปบันทึกเสียง โทรศัพท์มือถือ สมุดบันทึก กระดาษเขียนแบบ ปากกาเมจิก เขียนกระดาษ คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก เครื่องขยายเสียง และโปรเจกเตอร์ 2) ผู้วิจัย ผ่านการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพเมื่อปี พ.ศ. 2558 โดยก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีจากอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการมีคุณสมบัติการเป็นผู้วิจัยที่ดี นอกจากนั้นแล้วในขณะทำการเก็บข้อมูลอาจารย์ที่ปรึกษายังมีการสาธิตการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่ทำการวิจัย รวมไปถึงคอยให้คำแนะนำตลอดการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) การใช้แบบสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ประเมินการบริโภคเกลือใน 3 วันที่ผ่านมาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด จำนวน 80 คน เพื่อประเมินการบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- 2) การสัมภาษณ์



เชิงลึก ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 20 คน ประกอบด้วย

- 1.1) ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ 10 คน และ
- 1.2) ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 10 คน 3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ครอบครัว รวมไปถึงประชาชนในชุมชน รวมไปถึงประชาชนที่มาร่วมงานบุญ ผู้วิจัยสังเกตการประกอบอาหาร การใส่เครื่องปรุงรสต่างๆ ปริมาณที่ใส่ การห่อกลับ ไปฝากญาติพี่น้องที่บ้าน นอกจากนั้นได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก การเสวนากลุ่ม รวมไปถึงการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด 4) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยสังเกตลักษณะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคมและวัฒนธรรมในชุมชน 5) การเสวนากลุ่ม เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นที่เหมือนและแตกต่างอย่างอิสระ ประกอบด้วย
- 5.1) กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 5.2) กลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 5.3) กลุ่ม อสม.
- 5.4) กลุ่มผู้มีบทบาทสำคัญในการประกอบอาหารในชุมชน 5.5) กลุ่มผู้นำชุมชน 5.6) กลุ่มเจ้าหน้าที่จากรพ.สต.ทางขวาง 6) การประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดเป็นการจัดเวทีให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยทำในกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 6.1) กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 6.2) กลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 6.3) กลุ่ม อสม.
- 6.4) กลุ่มผู้มีบทบาทสำคัญในการประกอบอาหารในชุมชน 6.5) กลุ่มผู้นำชุมชน 6.6) กลุ่มเจ้าหน้าที่จากรพ.สต.ทางขวาง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และการประเมินการบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยการแจกแจงความถี่และการคำนวณร้อยละ

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนกระทั่งสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการอ่านข้อมูลจากการบันทึกหลายๆ ครั้ง ชีตเส้นใต้คำสำคัญและนำคำเหล่านั้นมาจัดหมวดหมู่ของข้อมูล ใส่รหัสข้อมูล และนำข้อมูลมาเรียงร้อยตามความเป็นเหตุเป็นผล และนำมาอธิบายความรู้ ความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ต่างๆ อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ระบุหัวข้อเรื่อง จากการประมวลค่าสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล และทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนสมบูรณ์

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยตระหนักและให้ความสำคัญอย่างยิ่ง โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยผู้วิจัยยึดหลัก 1) หลักความเคารพในบุคคล ผู้วิจัยเคารพสิทธิความเป็นบุคคล เคารพในความมีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ โดยการให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการ หน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินการวิจัย ระยะเวลา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งให้ผู้ร่วมวิจัยเซ็นชื่อยินยอมในแบบยินยอมอาสาสมัครโดยไม่มีการบังคับ 2) หลักผลประโยชน์ ผู้วิจัยคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดแก่ผู้ร่วมวิจัย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงจิตวิญญาณของผู้ร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยไม่ทำการใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ร่วมวิจัย โดยการรักษาความลับของผู้ร่วมวิจัย 3) หลักความยุติธรรม ผู้วิจัยเคารพสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ร่วมวิจัยและปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิจัยอย่างเหมาะสมและเท่าเทียมกัน เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและเสมอภาค

ผลการวิจัย

สถานการณ์การบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถจำแนกเป็น 5 ประเด็น คือ

1. พฤติกรรมการบริโภคเกลือและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จากแบบบันทึกรายการอาหารที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรับประทาน 3 วัน จำแนกเป็น

- 1.1) กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลดการบริโภคเกลือได้เหมาะสม 22 คน (ร้อยละ 27.5) กลุ่มนี้มีผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน 20 คน (ร้อยละ 25.0) ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้และมีภาวะแทรกซ้อนทางไต 2 คน (ร้อยละ 2.5) 1.2) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พยายามลดการบริโภคเกลือแต่ยังบริโภคเกลือเกิน มี 35 คน (ร้อยละ 43.7) กลุ่มนี้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 3 คน (ร้อยละ 3.7) ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 32 คน (ร้อยละ 40.0) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 9 คน (ร้อยละ 11.2) มีภาวะแทรกซ้อน 26 คน (ร้อยละ 32.5) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสมอง 3 คน (ร้อยละ 3.7) ทางหัวใจ 3 คน (ร้อยละ 3.7) และทางไต 20 คน (ร้อยละ 25.0) 1.3) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ลดการบริโภคเกลือและมีภาวะบริโภคเกลือเกิน มี 23 คน (ร้อยละ 28.7) กลุ่มนี้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 3 คน (ร้อยละ 3.7) ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 20 คน



(ร้อยละ 25.0) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 4 คน (ร้อยละ 5.0) มีภาวะแทรกซ้อน 19 คน (ร้อยละ 23.7) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสมอง 4 คน (ร้อยละ 5.0) ทางหัวใจ 3 คน (ร้อยละ 3.7) และทางไต 12 คน (ร้อยละ 15.0)

2. แรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลดการบริโภคเกลือ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 3 คน ต้องการลดความเสี่ยงทางสุขภาพของตนเอง เนื่องจากการลดความเสี่ยงจากอันตรายที่จะเกิดจากการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ บางคนกลัวเสียชีวิต พลัดพรากจากคนรัก ห่วงใยลูกหลานจะไม่มีคนดูแล อยากมีชีวิตยืนยาวอยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด หากพิการหรือไถวยาจะไม่มีผู้ดูแล ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากรวมทั้งความลำบากในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นไถวยาและเป็นภาระลูกหลาน 2) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 3 คน ต้องการลดความเสี่ยงทางสุขภาพของครอบครัว เนื่องจากห่วงใยสุขภาพคนในครอบครัว ต้องการให้คนในครอบครัวมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาวอยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด เพราะรับรู้ว่าคุณในครอบครัวมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงเหมือนตนเองและมีโอกาสเสียชีวิตแบบกะทันหันจากโรคหัวใจขาดเลือด เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือไถวยาจากการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ 3) ต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีจำนวน 3 คน เนื่องจากมีประสบการณ์สูญเสียบุคคลที่รักจากโรคความดันโลหิตสูงและควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ทำให้เส้นเลือดสมองตีบ ไถวยาจนกระทั่งเสียชีวิต ซึ่งขณะมีชีวิตอยู่ บุคคลดังกล่าวมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเค็ม ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมถึงแม้จะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้ง 3 คน จึงตั้งใจปรับพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือเพื่อควบคุมระดับความดันให้ได้ เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับชุมชน

3. วิธีการลดการบริโภคเกลือตามประสบการณ์ของผู้ป่วยและชุมชน ดังนี้ 1) ปรับเปลี่ยนรายการอาหารที่ปรุงด้วยเครื่องปรุงหลายชนิดและมีเกลือมาก เช่น ส้มตำ ปลากระป๋อง ขนมจีนน้ำยา ต้มยำ อาหารหมักดอง เช่น ผักดองหน่อไม้ดอง ปลาสาม แหนม รวมทั้งอาหารสำเร็จรูป เช่น ปลากระป๋อง มาล่า มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 3 คน จากเคยรับประทานเกือบทุกวันหรือทุกมื้อ การปรับเปลี่ยนเป็น 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ หากรับประทานจะไม่รับประทานซ้ำในวันเดียวกัน หรือไม่รับประทานอาหารที่มีเกลือมากคู่กันในวันเดียวกัน ทั้งนี้ปรับเปลี่ยนรายการอาหารมาเป็น

อาหารที่มีรสจืด การเปลี่ยนวิธีการปรุง เช่น ผักดองเปลี่ยนเป็นผักลวกแทนหรือรับประทานสดแทน 2) ลดการรับประทานอาหารเค็มที่ชื่นชอบ เช่น ส้มตำ ขนมจีนน้ำยา ปลากระป๋อง ผักดอง ปลาสาม โดยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 3 คนระบุว่าเคยรับประทานอาหารรายการดังกล่าวเป็นประจำเกือบทุกวัน ปัจจุบันพยายามตัดใจโดยรับประทาน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือบางคนไม่รับประทานเลย 3) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 3 คน ลดปริมาณเครื่องปรุง โดยลดทั้งชนิดและปริมาณเครื่องปรุงที่ใส่ 4) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 4 คน เลิกหรือหยุดรับประทานเครื่องปรุงบางชนิดที่มีเกลือมาก เช่น ผงชูรส รสดี ปลากระป๋องหรือน้ำปลา โดยส่วนใหญ่ระบุว่าใช้วิธีค่อยๆ ลดปริมาณเครื่องปรุงลงทีละน้อย ลดลงไปเรื่อย ๆ จนปัจจุบันสามารถเลิกรับประทานได้เลย บางส่วนระบุว่าใช้วิธีการหยุดรับประทานเลย 5) มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 3 คน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเกลือมาก โดยการทำอาหารรับประทาน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเวลาว่างมด

4. ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลดการบริโภคเกลือได้เหมาะสม ดังนี้ 1) การสนับสนุนจากครอบครัว โดยครอบครัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มนี้มีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการลดการบริโภคเกลือเนื่องจากห่วงใยบุคคลในครอบครัวไม่ต้องการให้เกิดการสูญเสีย ทั้งนี้ยังต้องการให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพดี จึงหาวิธีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถลดการบริโภคเกลือได้เหมาะสม โดยการแยกปรุงอาหารเฉพาะของผู้ป่วย บางครอบครัวไม่แยกแต่ไม่รับประทานอาหารเค็มทั้งครอบครัว การปรับเปลี่ยนรายการอาหารที่ปรุงด้วยเครื่องปรุงหลายชนิดและมีเกลือมาก เป็นอาหารที่ไม่ต้องปรุงเครื่องปรุงหลายชนิดและมีรสจืด นอกจากนั้นยังเปลี่ยนมาทำอาหารเองแทนการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ และยังพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มนี้มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการบริโภคเกลือเกินซึ่งได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่และเตือนผู้ป่วยเกี่ยวกับอันตรายจากการบริโภคเกลือเกิน พร้อมทั้งมีการสนับสนุนให้กำลังใจในการพยายามลดการบริโภคเกลือของผู้ป่วยเป็นอย่างดี 2) การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ลดการบริโภคเกลือที่ตนเองสามารถลดได้ ได้แก่ การแยกปรุงอาหารเฉพาะของผู้ป่วย รับประทานอาหารไม่เค็มทั้งครอบครัว ปรุงอาหารไม่ต้องใช้



เครื่องปรุงรสหลายชนิดหรืออาหารรสจัดแทน ลดการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ นอกจากนั้นยังพบว่าเวลาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบ่งปันอาหารที่ประกอบเองและเชิญชวนให้คนอื่นรับประทานอาหารรสจัดด้วยกัน และคอยกระตุ้นเตือนติดตามสนับสนุนให้กำลังใจในการพยายามลดการบริโภคเกลือของผู้ป่วยเป็นอย่างดี

5. ปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถลดการบริโภคเกลือได้เหมาะสม ดังนี้ 1) ขาดการรับรู้เรื่องการบริโภคเกลือเกิน เนื่องจากไม่เข้าใจความหมายคำว่า “เค็ม” ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มนี้มีความเข้าใจว่าตนเองไม่ได้รับประทานเค็ม ไม่รู้ว่าตนเองบริโภคเกลือเกินความต้องการของร่างกายต่อวัน ทำให้ไม่มีความตระหนักในการลดการบริโภคเกลือ 2) ขาดการสนับสนุนทางสังคม จำแนกเป็น 2.1) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้ทำอาหารรับประทานเอง ไม่ได้รับความร่วมมือจากครอบครัวในการแยกอาหารเฉพาะของผู้ป่วย 2.2) ขาดการสนับสนุนจากชุมชน ระบุว่าร้านขายอาหารปรุงสำเร็จ ร้านอาหารตามสั่ง รวมไปถึงงานบุญต่างๆ ในชุมชนมีการประกอบอาหารที่ใช้เครื่องปรุงและเกลือปริมาณมาก 3) ค่านิยมติดรสชาติเค็มในชุมชนส่วนใหญ่ นิยมรับประทานอาหารพื้นบ้านอีสานซึ่งมีรสจัด เครื่องปรุงหลักคือ ปลา ร้า และยังเติมผงชูรส รสดี น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือ เกลือ ลงไปอีกเพื่อเพิ่มรสชาติของอาหาร 4) วิถีชีวิตเร่งรีบจำเป็นต้องซื้อต้องไปทำงานรับจ้างแต่เช้ากลับค่ำ จำเป็นต้องซื้ออาหารปรุงสำเร็จ บางคนรับประทานอาหารในร้านตามสั่ง ซึ่งแม้เค็มเค็มเครื่องปรุงที่มีเกลือปริมาณมาก 5) วิถีชีวิตรับประทานอาหารร่วม วิถีชีวิตการรับประทานอาหารร่วมวงกันในกลุ่มเครือญาติและเพื่อนบ้านใกล้เคียง 6) ความเชื่อว่ารับประทานเกลือทำให้แข็งแรง การดื่มเครื่องดื่มผสมเกลือแร่เพื่อแก้อ่อนเพลีย หรือช่วยบำรุงกำลังหลังการออกกำลังกาย การให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำทำให้ร่างกายสดชื่นขึ้น 7) ฐานะยากจน ประกอบอาหารปริมาณน้อยแต่รับประทานได้หลายคน เช่น ปลา ร้าหมก ปลา ร้าบอง ปลา ทูเค็ม บั้ง หรือทอด เป็นต้น นอกจากนั้นอาหารรายการดังกล่าวสามารถรับประทานได้หลายวัน ไม่บูดเสียเสียแม้ไม่เก็บในตู้เย็น

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการบริโภคเกลือและภาวะสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูงบริโภคเกลือเหมาะสม (ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน) ส่วนใหญ่ควบคุมความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 91 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บริโภคเกลือเกิน แต่พยายามลดลง ส่วนใหญ่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ร้อยละ 83 ระดับความความดันโลหิต 140-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้อยละ 57 อยู่ในระดับที่ 1 และ 2 (ค่าการกรองของไตมากกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตรม.ขึ้นไป) กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บริโภคเกลือเกินและไม่ควบคุมการบริโภคเกลือ พบการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 87 ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 160/100 มิลลิเมตรปรอท เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไตรุนแรงมากขึ้น ระดับความเสื่อมของไตเพิ่มเป็นระดับ 3 ถึง 5 (ค่าการกรองของไตน้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตรม.) ชุมชนมีความเห็นร่วมกันว่า กลุ่มที่บริโภคเกลือเหมาะสมสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน กลุ่มที่บริโภคเกลือเกิน ส่วนใหญ่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไต แต่กลุ่มที่ลดการบริโภคเกลือมีระดับความดันโลหิตและค่าการกรองของไตดีกว่ากลุ่มที่ไม่ควบคุมการบริโภคเกลือ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจำกัดการบริโภคเกลือในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่า 44 ปี โดยลดปริมาณเกลือลง 100 มิลลิโมลต่อวัน พบว่าระดับความดันโลหิตค่าบน (Systolic blood pressure) ลดลงประมาณ 6.3 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตค่าล่าง (Diastolic blood pressure) ลดลงประมาณ 2.2 มิลลิเมตรปรอท⁶ และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการลดการบริโภคเกลือในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยลดการบริโภคเกลือลง 4.6 กรัมต่อวัน พบว่าสามารถลดความดันโลหิตค่าบนได้ 22.7 มิลลิเมตรปรอท และลดความดันโลหิตค่าล่างได้ 9.1 มิลลิเมตรปรอท⁷ ส่วนที่เหมือนกับ 2 งานวิจัย คือ การลดการบริโภคเกลือช่วยให้ระดับความดันโลหิตลดลง

จากผลการวิจัย กลุ่มผู้ป่วยที่บริโภคเกลือเหมาะสมส่วนใหญ่มิระดับความดันโลหิตปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่บริโภคเกลือเกิน ส่วนใหญ่มีความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับ การศึกษาในชุมชนพื้นเมืองในรัฐแคลิฟอร์เนียที่บริโภคเกลือในปริมาณค่อนข้างสูง คือ เฉลี่ยวันละ 9.9-10.1 กรัม พบว่าคนในชุมชนมีระดับความดันโลหิตสูงขึ้นตามปริมาณเกลือที่ได้รับ¹³ ส่วนที่เหมือน คือ การรับบริโภคเกลือเกิน 2 กรัมต่อวัน



ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น จากผลการวิจัย กลุ่มผู้ป่วยที่บริโภคเกลือเกินร้อยละ 90 มีระดับความดันโลหิตสูง (มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเมื่อนานไประดับความดันโลหิตที่สูงจะไปทำลายผนังหลอดเลือดและอวัยวะที่สำคัญทั่วร่างกายทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคไตเรื้อรัง⁴ ส่วนที่เหมือน คือ ระดับความดันโลหิตที่สูงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดสมอง หัวใจ และไต จากผลการวิจัย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยร้อยละ 56 เป็นความดันโลหิตมา 6-10 ปี กลุ่มผู้ป่วยที่บริโภคเกลือเหมาะสม มีระดับความดันโลหิตปกติและไม่พบภาวะแทรกซ้อน กลุ่มผู้ป่วยที่บริโภคเกลือเกิน ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตสูงและพบภาวะแทรกซ้อนต่อไตมากที่สุด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดสมองและหัวใจ

2. แรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลดการบริโภคเกลือ ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 ต้องการลดความเสี่ยงทางสุขภาพของตนเอง เป็นผลจากการรับรู้เกลือทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการและเสียชีวิต กลุ่มที่ 2 ต้องการลดความเสี่ยงทางสุขภาพของครอบครัว พบว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ปรับพฤติกรรมประทานอาหารรสจืด รับรู้ว่าครอบครัวมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนจากการกินเค็ม จึงชักชวนให้ครอบครัวลดการบริโภคเกลือ กลุ่มที่ 3 ต้องการเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เคยสูญเสียคนที่รักจากพฤติกรรมการกินเค็มจนเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง ตั้งใจลดการบริโภคเกลือเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี ชุมชนมีความเห็นร่วมกันว่าแรงจูงใจในการลดการบริโภคเกลือเป็นผลจากการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพและผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งเป็นผลจากความรักและความปรารถนาดีที่มีต่อกันในครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านการลดการบริโภคเกลือสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม¹⁴ ส่วนที่เหมือน คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นส่วนสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและแรงจูงใจมีผลต่อการลดการบริโภคเกลือ จากผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจที่ต้องการลดความเสี่ยงทางสุขภาพและสร้าง

แบบอย่างที่ดีในสังคม เกิดจากความรักและความปรารถนาดีที่มีต่อกันในครอบครัวและชุมชนที่ต้องการลดความเสี่ยงทางสุขภาพจากการบริโภคเกลือและความดันโลหิตสูง

3. วิธีการลดการบริโภคเกลือตามประสบการณ์ของผู้ป่วยและชุมชน คือ วิธีที่ 1 ปรับเปลี่ยนรายการอาหาร โดยเพิ่มอาหารรสจืด ลดความถี่ของอาหารเค็ม กินผักสดแทนผักดองเค็ม วิธีที่ 2 ปรับเปลี่ยนการปรุงรส โดยเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหาร ลดเครื่องปรุงรสที่เค็ม และวิธีที่ 3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ลดความถี่กินรสเค็ม ทำอาหารกินเองหรือขอให้ผู้ประกอบอาหารปรุงรสจืด ไม่ใส่ผงชูรส หากหลีกเลี่ยงไม่ได้จะรับประทานมาจากบ้าน ชุมชนมีความเห็นร่วมกันว่า วิธีการลดการบริโภคเกลือต้องทำร่วมกันทั้งการปรับเปลี่ยนรายการอาหารและการปรุงรสรวมทั้งพฤติกรรมการรับประทานอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน พบว่า ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการรับประทานอาหารให้มีรสชาติจืดลง ลดการใช้เครื่องปรุงรสที่หลากหลาย ยังเลิกใช้ผงชูรสไม่ได้แต่ใช้ปริมาณน้อยลง บางครอบครัวดักแบ่งให้ผู้ป่วยก่อน สมาชิกในครอบครัวคอยดูแลไม่ให้ผู้ป่วยเติมน้ำปลา เกลือ หรือซีอิ๊ว ในอาหารเพิ่มพยายามไม่ซื้ออาหารหมักดองเข้าบ้าน เช่น แหนม ผักดอง ปลาสด⁹ ส่วนที่เหมือน คือ วิธีการลดการบริโภคเกลือ โดยการปรับรายการอาหาร ปรับการปรุงรส ส่วนที่ต่าง คือ ชุมชนที่ศึกษาไม่มีการดักแบ่งอาหาร เนื่องจากวัฒนธรรมท้องถิ่น ส่วนใหญ่รับประทานอาหารร่วมกัน กินอาหารชนิดเดียวกัน และปรุงรสเหมือนกัน

4. ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลดการบริโภคเกลือได้เหมาะสม คือ การสนับสนุนจากครอบครัว โดยการลดการกินอาหารสำเร็จ ทำอาหารกินเอง ปรุงรสจืด ลด/เลิกผงชูรส รับประทานอาหารร่วมกัน ไม่แยกสำรับ เพื่อแสดงความรักและให้กำลังใจผู้ป่วยในการลดเค็ม การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนและชุมชน เกิดจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีประสบการณ์ลดการบริโภคเค็มและสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ต้องการเป็นจิตอาสาสนับสนุนกลุ่มเพื่อนโรคความดันโลหิตสูงด้วยกัน โดยอาสาปรุงอาหารที่มีรสจืด เชิญชวนให้เพื่อนรับประทาน รวมทั้งกระตุ้น ติดตาม สนับสนุนให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง กลุ่มอสม.ช่วยสื่อสารเรื่องโทษของเกลือต่อความดันโลหิตสูง



แนะนำวิธีเลือกรับประทานอาหารเค็ม และเยี่ยมบ้านติดตาม สนับสนุนให้กำลังใจ ชุมชนมีความคิดเห็นร่วมกันว่า การลด การบริโภคเกลือต้องได้รับการสนับสนุนจากทั้งครอบครัว และชุมชน สอดคล้องกับปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จ ของการลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือต่ำของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง พบว่าการสนับสนุนจากสังคมจากกลุ่มสมรส และบุตร มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหาร โดยเฉพาะความร่วมมือจากกลุ่มสมรสที่มีหน้าที่ทำอาหารสำหรับ สมาชิกในครอบครัว¹⁵ ส่วนที่เหมือน คือ ครอบครัวมีบทบาท ในการสนับสนุนเรื่องการจัดการอาหารและให้กำลังใจ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนใน การพัฒนาระบบ เฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัย พบว่า การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงใน ด้านการบริโภคอาหารรสเค็มดีขึ้นกว่าก่อนปฏิบัติการ¹⁶ ส่วน ที่เหมือน คือ ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดการบริโภคเกลือ โดย การปฏิบัติตนเป็นตัวอย่าง เป็นจิตอาสาสนับสนุนลดการ บริโภคเกลือในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่ ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิต สูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า แรงสนับสนุนจากสมาชิกใน ครอบครัว ญาติ เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ สื่อมวลชนมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในด้านการหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารที่มีรสเค็ม ไม่เติมน้ำปลาเกลือหรือซีอิ้วในอาหารที่ปรุง แล้ว¹⁷ ส่วนที่เหมือน คือ การสนับสนุนจากสมาชิกใน ครอบครัวและเพื่อน ช่วยเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองใน ด้านการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มมากขึ้น

5. ปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ สามารถลดการบริโภคเกลือได้เหมาะสม คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ขาดการรับรู้เรื่องการบริโภคเกลือเกิน ค่านิยมติดรสชาติ นิยมรับประทานอาหารพื้นบ้านอีสานซึ่ง ส่วนใหญ่มีรสจัด ความเชื่อว่ารับประทานเกลือทำให้แข็งแรง 2) ปัจจัยกำหนดทางสุขภาพ ประกอบด้วย วิถีชีวิตเร่งรีบ จำเป็นต้องซื้ออาหารสำเร็จ วัฒนธรรมการรับประทานอาหาร ร่วมวงกัน ต้องกินอาหารที่ปรุงรสแบบเดียวกัน และสภาพ เศรษฐกิจ มีฐานะยากจน 3) ขาดการสนับสนุนทางสังคม ทั้ง การไม่ได้ความร่วมมือจากครอบครัวในการแยกอาหาร เฉพาะของผู้ป่วย ไม่ลดปริมาณเครื่องปรุงที่มีเกลือมาก ขาด การสนับสนุนจากชุมชน มีร้านขายอาหารปรุงสำเร็จ ร้าน อาหารตามสั่ง รวมไปถึงงานบุญต่างๆในชุมชนมีการ

ประกอบอาหารที่มีการใส่เครื่องปรุงที่มีเกลือปริมาณมาก สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาการพัฒนาการวางแผน กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่าผู้ป่วยและคนในชุมชนนิยมรับประทานอาหารพื้นบ้าน อีสาน ส่วนใหญ่มีการปรุงรสเค็มและใส่ผงชูรสในอาหารเกือบ ทุกมื้อ เพื่อให้เกิดความอร่อย¹⁸ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีการเค็ม เกลือ น้ำปลา ปลา ร้า หรือ ซอสปรุงรสอื่นๆเพิ่มรสชาติขณะทำอาหารทุกวัน (ร้อยละ 100.0) และเติมเครื่องปรุงขณะรับประทานอาหาร 5-6 ครั้ง ต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 30.3)¹⁹ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษา สถานการณ์การบริโภคเกลือของคนไทยเมื่อปี พ.ศ.2550 ผล การวิจัยพบว่า ร้อยละ 60 ของคนที่สำรวจมีการใช้ผงปรุงรส ทุกครั้งที่มีการปรุงอาหารเอง²⁰ ส่วนที่เหมือนจาก 3 งานวิจัย คือ การบริโภคเกลือเกิดจากความนิยมในรสชาติของอาหาร สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าลักษณะสิ่งแวดล้อมทาง กายภาพ สังคม วัฒนธรรม และประเพณีต่างๆ ล้วนแต่เป็น ปัจจัยที่เอื้อต่อการบริโภคเกลือเกิน ซึ่งส่งผลให้การควบคุม ระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นไปได้ยาก⁹ สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าปัจจัยทางด้านจิตสังคม สิ่ง แวดล้อม และวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ มีผลต่อความสำเร็จในการลดการบริโภคเกลือ¹⁶ ส่วนที่ เหมือนกันจาก 2 งานวิจัย คือ การบริโภคเกลือ เกิดจากปัจจัย ด้านสังคมที่ขาดการสนับสนุนการลดการบริโภคเกลือ และ ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านวัฒนธรรมและประเพณี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำถึงองค์ความรู้จากการวิจัยไปพัฒนาสื่อ ประชาสัมพันธ์ ผ่านวัฒนธรรมพื้นบ้าน เช่น หมอรำ บอก เล่าเรื่องราวและสื่อสารความเสี่ยงจากการรับประทาน อาหารเค็มกับความดันโลหิตสูง
2. ควรส่งเสริมชุมชนมีการความพยายามในการลด บริโภคเกลือเกิน โดยการปรับเปลี่ยนรายการอาหารและการ ปรุงรส รวมทั้งปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
3. ควรรวบรวมองค์ความรู้จากชุมชน ในการจัด รายการอาหาร “จืด อร่อย ปลอดภัย” อาหารลดเค็ม ไปใช้ ในการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมชุมชน เช่น จัดงานบุญปลอด เค็มปลอดผงชูรส



กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รพ.สต.ทางขวางและผู้ร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงานที่สนับสนุนทุนการวิจัย ขอขอบคุณผศ.ดร. วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ และ รศ.ดร.พนัษฐา พานิชชาวิกุล ที่ให้คำแนะนำในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- World Hypertension League. World Hypertension Day [online] 2015 [cited 2015 Feb 20]. Available from: <http://ish-world.com./public/world-hypertension-day.htm>.
- World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases. Geneva: WHO; 2011.
- ไวยวรรณ ธาระมัย, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, สิทธิชัย อาชาอินดี, สุวีพร คนละเอียด. คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์; 2555.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป [ออนไลน์] 2558 [อ้างเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2559]. จาก <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>.
- Forte M, Miguel P, Rose S. Salt and blood pressure: a community trial. Hum Hypertension 1989; 3: 179-84.
- Weinberger. Salt and blood pressure. Curr Opin Cardiol 2000; 15: 254-7.
- Lawrence J, Edward D, John E, Thomas A, Ralph L, Douglas R, et al. The importance of population-wide sodium reduction as a means to prevent cardiovascular disease and stroke: a call to action from the American Heart Association. Circulation 2011; 123: 1138-1143.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทางขวาง. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2558 [อ้างเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2559]. จากระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม.
- อุทัยวรรณ นุกาศ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้านจอยเจริญ ตำบลดอนศิลา อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
- กาญจนา นิมสนทร, สมจิต แดนสีแก้ว. การประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อสังเคราะห์แนวทางการป้องกันการดื่มสุรากลุ่มวัยรุ่น [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
- ละม่อม ไชยสิริ, สมจิต แดนสีแก้ว. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์กลวิธีพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
- Chamber. Rural appraisal: rapid, relaxed and participatory [online] 1992 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <https://www.ids.ac.uk/files/Dp311.pdf>.
- Mir MA, Newcombe R. The relationship of dietary salt and blood pressure in three farming communities in Kashmir. HumHypertens 1988; 2: 241-246.
- สมพร เจือจันทิก. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
- วาสนา รวยสูงเนิน. พยาบาลกับการส่งเสริมการบริโภคอาหารเกลือต่ำเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550; 29(1): 54-60.
- สุภาภรณ์ นิยมสรวนุ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
- ศิริมา มิตรเกษม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2551.
- จกมล หิรัญวงศ์. การพัฒนาการวางแผนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
- สุวรรณี ใจคำ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านโป่งป่าป้อ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
- ลือชัย ศรีเงินยวง, ธนิตา วงษ์จินดา, ฐนิตา อภิชนะกุลชัย. สถานการณ์การบริโภคเกลือโซเดียมในประชากรไทย [ออนไลน์] 2550 [อ้างเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2559]. จาก <http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/download1no167.pdf>.