

การพัฒนาแบบแผนการลดบริโภคเค็มในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแคน
อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

Development of a model for reducing salt consumption in a group suspected of
hypertension in Khan Subdistrict, Sanom District, Surin Province.

(Received: June 18,2025 ; Revised: June 26,2025 ; Accepted: June 28,2025)

ชดชนก พริงเพราะ¹

Chodchanok Pringproh¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการลดบริโภคเค็มในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแคน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2568 โดยใช้วงจร PAOR ของ Kemmis และ McTaggart กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน 12 คน และกลุ่มสงสัยป่วย 20 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกข้อมูล เครื่องตรวจวัดความเค็ม และเครื่องวัดความดันโลหิต ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ดำเนินการตามวงจร PAOR ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Paired-T test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงมี 4 แนวทางหลัก ได้แก่ การให้ความรู้ที่เข้าถึงง่าย การส่งเสริมทักษะการปรุงอาหารลดเค็ม การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดเค็ม และการติดตามเสริมแรงจิตใจอย่างต่อเนื่อง โดยมีแผนปฏิบัติการ 3 เดือน ผลการประเมินหลังการดำเนินการ พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียมเพิ่มขึ้น ($p=0.001$) ระดับความเค็มของอาหารที่บริโภคลดลง ($p<0.001$) และที่สำคัญที่สุดคือค่าความดันโลหิตตัวบนลดลงเฉลี่ย 14.21 mmHg และตัวล่างลดลงเฉลี่ย 7.11 mmHg ($p<0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การลดการบริโภคเค็ม, ความดันโลหิตสูง, กลุ่มสงสัยป่วย

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate a salt reduction model among suspected hypertensive patients in Kan Subdistrict, Sanom District, Surin Province. The study was conducted between January and June 2025 using Kemmis and McTaggart's PAOR cycle. The sample consisted of 12 community stakeholders and 20 suspected patients. The research instruments were focus group discussion guidelines, data recording forms, salinity detectors, and blood pressure monitors, which were quality-checked. The study conducted the PAOR cycle. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and Paired-T test, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The results of the study found that there were 4 main approaches to the salt reduction model among suspected hypertensive patients: providing accessible knowledge, promoting salt-reduced cooking skills, creating an environment conducive to salt reduction, and continuous follow-up and motivation. With a 3-month action plan, the post-implementation evaluation results found that the average knowledge about salt and sodium consumption increased ($p=0.001$), the level of saltiness of the food consumed decreased ($p<0.001$), and most

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

importantly, the systolic blood pressure decreased by an average of 14.21 mmHg and the diastolic blood pressure decreased by an average of 7.11 mmHg ($p < 0.001$).

Keywords: Salt reduction, Hypertension, Suspected cases

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและเป็นภัยเงียบที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคไตเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าประชากรทั่วโลกกว่า 1.13 พันล้านคนป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง เพื่อรับมือกับปัญหานี้ WHO ได้กำหนด 1 ใน 9 เป้าหมายของการควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) คือ การลดความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงลงร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2568¹ สำหรับประเทศไทย สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงมีความน่ากังวลอย่างยิ่ง โดยในปี พ.ศ. 2557 พบความชุกอยู่ที่ร้อยละ 24.7 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี 2566 มีผู้ป่วยสะสมถึง 6.8 ล้านคน และมีผู้ป่วยรายใหม่สูงถึง 507,104 คน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในรอบ 10 ปี² แม้จะมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น มาตรการ 3อ. 2ส. และการติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home Blood Pressure Monitoring; HBPM) ในกลุ่มสงสัยป่วย แต่จากผลการประเมินผลในปีงบประมาณ 2567 พบว่า กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังคงมีอัตราการป่วยเป็นผู้ป่วยรายใหม่สูงถึงร้อยละ 6.80³ สะท้อนให้เห็นว่าประสิทธิภาพของการป้องกันและชะลอการเป็นโรคนั้นยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

การบริโภคโซเดียมเกินปริมาณที่แนะนำเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง⁴ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้บริโภคโซเดียมไม่เกิน 2 กรัมต่อวัน ซึ่งเทียบเท่าเกลือแกง 1 ช้อนชา⁵ แต่จากการสำรวจในปี 2566 พบว่าค่าเฉลี่ย

ความเข้มข้นของโซเดียมในอาหารไทย โดยเฉพาะอาหารปรุงเองที่บ้านและอาหารปรุงสำเร็จที่ซื้อจากร้านค้า ยังคงอยู่ในระดับ "เค็มมาก" นอกจากนี้ ประชากรส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 69.21 ยังขาดความรู้ถึงความเสี่ยงจากการบริโภคเกลือและโซเดียมที่มากเกินไป⁶ การศึกษาของกาญจนา มณีทัพ และสมจิต แดนสีแก้ว (2560) ยังรายงานว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลดการบริโภคเกลือได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนถึงร้อยละ 8⁷

ในปี 2567 จังหวัดสุรินทร์ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 125,699 คน และอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ มีอัตราความชุกสูงที่สุดในจังหวัด (13,904 ต่อประชากรแสนคน)⁽⁸⁾ สำหรับพื้นที่ตำบลแคน ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคน พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 360 คนในปี 2566 เป็น 374 คนในปี 2567 ยิ่งไปกว่านั้น สัดส่วนของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ยังต่ำกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และยังพบกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่พร้อมจะพัฒนาไปสู่การเป็นผู้ป่วยจริง ถึง 67 คน³ ถึงแม้ในพื้นที่จะมีมาตรการป้องกัน สร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้วยหลัก 3 อ. 2ส. ร่วมกับการติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน อย่างต่อเนื่องทุกปี แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวนี้ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการป้องกัน หรือชะลอการเป็นโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ดีนักโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูงหรือสงสัยว่าป่วย⁹ เนื่องจากการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารรสเค็มที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ มาตรการการลดการบริโภคโซเดียมจึงเป็นภารกิจเร่งด่วนระดับโลกและทุกประเทศ¹⁰ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

บริโภคเค็มนี้จึงต้องมีรูปแบบที่ตอบสนองกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชน และมีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นพัฒนารูปแบบการลดบริโภคเค็มผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้วงจร PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988)¹¹ ซึ่งเน้นความสัมพันธ์เชิงปฏิสัมพันธ์ระหว่างการวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนกลับอย่างต่อเนื่อง โดยในขั้นตอนการวางแผน ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหาและบริบทเฉพาะของตำบลแคน เพื่อออกแบบกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเป้าหมายและภาคีเครือข่าย ให้สอดคล้องกับความต้องการและข้อจำกัดของชุมชนอย่างแท้จริง จากนั้นในขั้นตอนการปฏิบัติการ รูปแบบกิจกรรมที่วางแผนไว้จะถูกนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการให้ความรู้ที่เข้าถึงง่าย การฝึกปฏิบัติที่สร้างทักษะจริง การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และการสร้างความตระหนักรู้ เพื่อปลูกฝังความเข้าใจและเจตนาธรรมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดระยะเวลาการดำเนินงานในส่วนของการสังเกตการณ์ จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกผลลัพท์อย่างละเอียด เพื่อติดตามความก้าวหน้าและประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบ และในขั้นตอนการสะท้อนกลับ ข้อมูลและข้อสังเกตจะถูกนำมาวิเคราะห์และอภิปรายร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อร่วมกันประเมินผล ปรับปรุงรูปแบบ และพัฒนาแนวทางที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในแต่ละรอบของวงจร PAOR นี้ ซึ่งกระบวนการวนซ้ำนี้ยังทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน ผ่านการมีส่วนร่วมและความผูกพันที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระยะยาว และส่งผลให้การลดการบริโภคเค็มในกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการลดบริโภคเค็มในกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแคน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยประยุกต์ใช้หลัก PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart¹¹ ดำเนินการวิจัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

ประชากร คือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบการลดบริโภคเค็มในกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย บุคลากรทางสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนร้านจำหน่ายอาหารในชุมชน ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลแคน นักพัฒนาชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และกลุ่มประชาชนที่เสี่ยงป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและการพัฒนารูปแบบ คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 12 คน โดยพิจารณาจากผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพและการบริโภคอาหารในชุมชน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน นักโภชนาการ 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2 คน ตัวแทนร้านจำหน่ายอาหาร 2 คน ปลัดเทศบาล 1 คน นักพัฒนาชุมชน 1 คน กำนัน 1 คน และ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบการลดบริโภคเค็ม คำนวณจากการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมในอาหารที่ปรุงเองต่อ 100 กรัม ก่อนและ

หลังดำเนินการจากการวิจัยที่ผ่านมา¹² ภายใต้ค่าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 และอำนาจการทดสอบร้อยละ 90 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 20 คน กลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ อายุ 35 ปีขึ้นไป มีค่าความดันโลหิตตัวบน (SBP) 140–179 mmHg และ/หรือความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) 90–109 mmHg โดยยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และขึ้นทะเบียนเป็นผู้สงสัยป่วยรายใหม่กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคน ในปีงบประมาณ 2567 ทั้งนี้จะต้องไม่มีโรคร่วมทางจิตเวชที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุดการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ การขอถอนตัวไม่ว่าด้วยเหตุผลใดหรือเสียชีวิตในระหว่างการทำเนิโครงการ

เครื่องมือและการทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการลดบริโภคเค็มในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยแนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group) จำนวน 8 ข้อ การประชุมวางแผนปฏิบัติการลดบริโภคอาหารรสเค็มในชุมชนและการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน

2) แบบการบันทึกข้อมูลการวิจัยมี 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้เรื่องเกลือและโซเดียม จำนวน 12 ข้อ ผ่านการทดสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านสำโรง ตำบลแคน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์ KR-20 เท่ากับ 0.82 ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลตัวอย่างปริมาณโซเดียมในอาหารที่รับประทาน และ ส่วนที่ 5 แบบบันทึกการวัดความดันโลหิตที่บ้าน โดยแบบประเมินความรู้ในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม จำนวน 12 ข้อ รวม 12

คะแนน จำแนกได้ 3 ระดับ ระดับสูง ระดับปานกลาง และ ระดับต่ำ

ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบและแบบการบันทึกข้อมูลการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้ว

3) เครื่องมือ/อุปกรณ์ ซึ่งผ่านการสอบเทียบมาตรฐานแล้ว ได้แก่

3.1) เครื่องตรวจวัดระดับความเค็มในอาหาร รุ่น EN-900 Dretec Co., Ltd. Japan จำแนกระดับความเค็ม 3 ระดับ ดังนี้ เค็มน้อย (สีน้ำเงิน) เค็มปานกลาง (สีเขียว) และ เค็มมาก (สีแดง) การวัดปริมาณโซเดียมในอาหารที่ปรุงเองต่อปริมาณอาหาร 100 กรัม โดยแปลงค่าจากระดับความเค็มเป็นปริมาณโซเดียม (Na) ดังนี้ ปริมาตรอาหารที่เป็นน้ำ (กรัม) × ระดับความเค็ม (%) / 100 = ปริมาณเกลือ (NaCl) หน่วยเป็นกรัม จากนั้นคำนวณหาค่าปริมาณโซเดียม คิดเป็นร้อยละ 40 ของเกลือ¹³

3.2) เครื่องวัดความดันโลหิต แบบ Digital รุ่น OMRON ใช้วัดความดันโลหิตในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่บ้านด้วยตัวเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย (มกราคม - กุมภาพันธ์ 2568)

ในระยะนี้ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาบริบทและประเมินสถานการณ์ ปัญหาการบริโภคเค็มและโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการรับรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากเอกสาร การสังเกต และการสัมภาษณ์บุคลากรและประชาชน การคัดเลือกและศึกษาชุมชน จากข้อมูลเวชระเบียน และฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนและโรงพยาบาลสนม สร้างความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประสานงาน กับผู้นำท้องถิ่นและหน่วยงานหลัก เตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มที่ 1:

ภาคีเครือข่าย) จัดหางบประมาณและทรัพยากร รวมถึง สร้างความคุ้นเคยกับพื้นที่ และเตรียมผู้ร่วมวิจัย เพื่อให้เข้าใจบทบาทและเครื่องมือวิจัย

ระยะดำเนินการวิจัยและประเมินผล (มีนาคม - มิถุนายน 2568) ดำเนินการตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นตอนนี้ สรุปรวบรวมข้อมูลและยืนยันแนวทาง ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และ ออกแบบกิจกรรมและพัฒนารูปแบบ การลดบริโภคเค็มผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการและการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับภาคีเครือข่าย (กลุ่มตัวอย่างที่ 1) โดยใช้กระบวนการ ORID method เพื่อระดมสมองและเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุด ก่อนจะ จัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อควบคุมการบริโภคเค็มในครัวเรือนกลุ่มสงฆ์ป่วย โดยผ่านการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อและโภชนาการ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) เป็นการ จัดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ โดยเน้นการพัฒนากระบวนการสร้างรูปแบบ (Model Development) ที่สอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มสงฆ์ป่วย เช่น การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง ประโยชน์ และอุปสรรค ผู้วิจัยจัดเวทีกลุ่มย่อยเพื่อแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบดังกล่าว และร่วมกับชุมชน นำรูปแบบไปใช้จริง โดยมีการประชาสัมพันธ์ พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล ระบบติดตามกลุ่มสงฆ์ป่วย และระบบการประเมินผล

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observing) ขั้นตอนนี้คือการนำรูปแบบการลดบริโภคเค็มไปปฏิบัติจริง (Implementation) กับกลุ่มสงฆ์ป่วย โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 20 คน โดยมีการติดตามให้คำแนะนำ และ รวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด จากการสังเกต การบันทึกข้อมูล การสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึก รวมถึงการวัดค่าเฉลี่ยความรู้ ระดับโซเดียมในอาหาร ระดับความ

เค็มในอาหาร และการวัดความดันโลหิตที่บ้าน เพื่อติดตามความก้าวหน้าเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมครบระยะเวลา 3 เดือน และประสิทธิภาพของรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) เป็นการประเมินผลการลดบริโภคเค็มในชุมชน (Evaluation) โดยรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์สรุปและถอดบทเรียน ที่ได้จากการดำเนินงาน จากนั้นคืนข้อมูลและร่วมกันวางแผน กับชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนร่วมพิจารณาปรับปรุงรูปแบบ กิจกรรม หรือกระบวนการทำงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และวางแผนสำหรับการขยายผลในวงจร PAOR ถัดไป หรือนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่น ๆ ได้อย่างยั่งยืน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์เชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลทั่วไป สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ด้วย Paired-T test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย

เค้าโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่ COA No.31/2568

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาริบทและประเมินสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง

ตำบลแคน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ตั้งอยู่ในพื้นที่ราบลุ่มทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างของประเทศไทย ภูมิประเทศเอื้อต่อการเพาะปลูก ประชาชนประกอบอาชีพหลักคือการทำนาข้าว วิถีชีวิตของประชาชนยังคงยึดโยงกับวัฒนธรรมท้องถิ่น พุทธศาสนา และประเพณีดั้งเดิม ในอดีตประชาชนในพื้นที่นิยมบริโภคอาหารพื้นถิ่นที่มีรสจัดและเค็ม เช่น ป่นปลา ส้มตำ แจ่วปลาแดก โดยนิยมใช้เครื่องปรุงรสเค็ม เช่น ปลาร้า เกลือ น้ำปลา เพื่อเพิ่ม

รสชาติและถนอมอาหาร มีพฤติกรรม "เติมเครื่องปรุงเพิ่ม" แม้อาหารจะปรุงโดยคนในครอบครัวสะท้อนถึงความคุ้นชินกับรสชาติเค็มที่ฝังรากลึก แม้ว่าปัจจุบันวิถีชีวิตจะเปลี่ยนแปลงไปบ้าง แต่พฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มยังคงปรากฏอย่างชัดเจน นอกจากนี้ การเข้าถึงอาหารสำเร็จรูปในชุมชน เช่น อาหารถุง และเครื่องดื่มสำเร็จรูปที่มักมีโซเดียมสูง ก็เป็นอีกช่องทางที่ทำให้ประชาชนได้รับโซเดียมเกินความจำเป็น ในด้านสุขภาพ พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยปี 2567 อำเภอสนมมีอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงสูงสุดในจังหวัดสุรินทร์ (13,904 ต่อประชากรแสนคน) ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคน พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษาต่อเนื่องเพิ่มจาก 360 รายในปี 2566 เป็น 374 รายในปี 2567 และมีผู้ป่วยรายใหม่สะสมอีก 8 ราย (มีนาคม 2568) อัตราการควบคุมความดันโลหิตยังคงอยู่ในระดับต่ำกว่ามาตรฐาน (ร้อยละ 54.72–55.88) นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 1.08, 1.24 และ 1.42) และโรคไตเรื้อรัง (ร้อยละ 0.95, 1.08 และ 1.28) ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้น แม้จะมีการดำเนินงานตามมาตรการด้านสุขภาพ เช่น แนวทาง 3 อ. 2 ส. มาอย่างต่อเนื่อง แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพยังไม่เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน ข้อมูลยังชี้ให้เห็นถึงกลุ่มประชาชนจำนวน 67 ราย ที่มีค่าความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (SBP 140–179 mmHg และ/หรือ DBP 90–109 mmHg) ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยที่มีแนวโน้มจะพัฒนาเป็นผู้ป่วยในอนาคตหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ปัจจัยเสี่ยงในชุมชนมีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มซึ่งสอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้าน และการเข้าถึงอาหารสำเร็จรูปที่มี

โซเดียมสูง แม้ประชาชนส่วนใหญ่จะมีอาชีพเกษตรกรรมที่ต้องใช้แรงงาน แต่กลับไม่ได้ส่งเสริมกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ภาวะความเครียดเรื้อรังจากปัญหาเศรษฐกิจและหนี้สินครัวเรือน ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิต จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนารูปแบบการลดการบริโภคเค็มที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนตำบลแคน โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงป่วย ซึ่งยังมีโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต

2. ผลการพัฒนารูปแบบ

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน

จากการศึกษาบริบทและข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ยังไม่พบว่ามีมาตรการหรือแนวทางเฉพาะในการลดการบริโภคเค็มที่ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมายและบริบทในพื้นที่อย่างชัดเจน การควบคุมปัจจัยเสี่ยงจึงยังขาดประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้วางแผนการดำเนินงานโดยออกแบบรูปแบบการลดการบริโภคเค็มให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนตำบลแคน ครอบคลุม 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1. การให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้ ถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงคำศัพท์ซับซ้อน ใช้ตัวอย่างอาหารพื้นถิ่นเพื่ออธิบายผลกระทบของโซเดียมต่อสุขภาพ เช่น โรคไต หลอดเลือด และโรคตา โดยเน้นการสื่อสารแบบมิตร ไม่ตำหนิ เปิดโอกาสให้เรียนรู้ร่วมกัน

2. การส่งเสริมทักษะการเลือกบริโภคและปรุงอาหารลดเค็ม จัดกิจกรรมสาธิตการปรุงอาหารพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพร ผัก หรือเครื่องเทศแทนเครื่องปรุงรสเค็ม พร้อมแนะนำการอ่านฉลากโภชนาการ การเลือกผลิตภัณฑ์ที่มี "ทางเลือกสุขภาพ" และการใช้ภาชนะมาตรฐานตวงเครื่องปรุง

3. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดบริโภคเค็ม สนับสนุนร้านค้าและผู้ประกอบการ

อาหารให้จัดเมนู “ลดเค็ม” และจำหน่ายผลิตภัณฑ์โซเดียมต่ำ พร้อมใช้สื่อชุมชน เช่น หอกระจายข่าว ป้ายประชาสัมพันธ์ และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมเชิงบวกในวงกว้าง

4. การติดตามและเสริมแรงจิตใจต่อเนื่อง ส่งเสริมการวัดความดันโลหิตที่บ้านและจดบันทึกผล พร้อมจัดระบบให้คำปรึกษาโดย อสม. หรือบุคลากรสาธารณสุข และเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กลุ่มเป้าหมายแบ่งปันประสบการณ์ พร้อมสนับสนุนกิจกรรมเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ

หลังจากได้ออกแบบรูปแบบการลดพฤติกรรมบริโภคเค็มที่เหมาะสมกับกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลแคนแล้ว ได้นำรูปแบบดังกล่าวไปสู่การดำเนินงานจริงในพื้นที่ โดยวางแผนดำเนินการไว้เป็นระยะเวลา 3 แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ **เดือนแรก** มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อม โดยจัดประชุมผู้นำชุมชนและ อสม. เพื่อวางแผนร่วมกับทีมวิจัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคน โดยนำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรค ความสำคัญของการลดเค็ม และแนวทางดำเนินงาน พร้อมทั้งเตรียมการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย โดยมอบหมายให้ อสม. ใช้แบบสอบถามและวัดความดันโลหิต เพื่อระบุประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรม **เดือนที่สอง** เป็นช่วงเสริมสร้างความรู้และทักษะ โดยจัดอบรมร่วมกับนักโภชนาการจากโรงพยาบาลสนม ให้ความรู้เรื่องโซเดียมในอาหาร ผลกระทบต่อสุขภาพ และแนวทางลดเค็ม โดยใช้สื่อหลากหลายรูปแบบ เช่น สไลด์ แผ่นพับ และวิดีโอ รวมถึงกิจกรรม “ครัวลดเค็ม” ที่สาธิตการปรุงอาหารพื้นบ้านด้วยสมุนไพร ผักพื้นบ้าน และเครื่องเทศ แทนเครื่องปรุงรสเค็ม พร้อมฝึกอ่านฉลากโภชนาการ นอกจากนี้ ยังจัดตั้ง “กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน” โดย อสม. และจิตอาสา เพื่อแลกเปลี่ยน

ติดตามพฤติกรรม และให้กำลังใจผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น กลุ่มไลน์ **เดือนที่สาม** ทีมวิจัยและเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้คำแนะนำเฉพาะบุคคล สื่อสารเรื่องการลดโซเดียม และส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมสุ่มตรวจความเค็มในอาหารที่บริโภคจริงในครัวเรือน และร้านอาหารโดยใช้เครื่องวัดค่าความเค็ม และติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านโดย อสม. หรือบุคลากรสาธารณสุข หากพบค่าความดันผิดปกติ จะส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและดูแลรักษา ในช่วงท้ายได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน และวางแผนขยายผลในอนาคต

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์

การประเมินผลการใช้รูปแบบการลดพฤติกรรมบริโภคเค็มในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มผู้สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวน 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65 โดยมีอายุเฉลี่ย 52.71 ปี (S.D. = 8.65) มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 85 และอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส ร้อยละ 75 การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65 และอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 80 พฤติกรรมบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินการพบว่า ร้อยละ 30 มีความชอบอาหารรสเค็ม ร้อยละ 95 ปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้าน และร้อยละ 90 รับประทานอาหารรสเค็มจัดเป็นบางครั้ง อีกทั้งยังมีพฤติกรรมเติมเครื่องปรุงรสเค็มเพิ่มเติมในอาหารที่บริโภคถึงร้อยละ 95

การวัดผลของความรู้ในการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับความเค็มของอาหาร และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต หลังดำเนินการ พบว่า ผลต่างค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มผู้สงสัยโรคความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลงอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนดำเนินการเท่ากับ 7.60 คะแนน (S.D. = 2.78) และหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น 9.75 คะแนน (S.D. = 1.61) โดยมีค่าความแตกต่างเฉลี่ย (Mean diff.) เท่ากับ 2.15 คะแนน (95%CI = 1.14–3.16, $p = 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบระดับความเค็มของอาหารที่บริโภค พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความเค็มลดลงจากก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าความ

แตกต่างเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 0.25 (95%CI=0.22–0.27, $p < 0.001$) ยังพบว่าค่าความดันโลหิตตัวบนหลังการดำเนินการ ค่าความแตกต่างเฉลี่ยอยู่ที่ 14.21 มิลลิเมตรปรอท (95% CI = 14.12–14.30, $p < 0.001$) ในขณะเดียวกัน ค่าความดันโลหิตตัวล่างก็ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีค่าความแตกต่างเฉลี่ยอยู่ที่ 7.11 mmHg (95% CI = 6.86–7.36, $p\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้ในการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับความเค็มของอาหาร และค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังดำเนินการ

ตัวแปรที่ประเมิน	Mean	S.D.	Mean diff.	95%CI	p-value
ความรู้ในการบริโภคเกลือและโซเดียม					
ก่อนดำเนินการ	7.60	2.78	2.15	1.14 - 3.16	0.001
หลังดำเนินการ	9.75	1.61			
ระดับความเค็มของอาหาร (%)					
ก่อนดำเนินการ	1.08	0.29	0.26	0.23-0.29	<0.001
หลังดำเนินการ	0.57	0.32			
ค่าความดันโลหิตตัวบน (mmHg)					
ก่อนดำเนินการ	148.93	11.31	14.21	14.12-14.30	<0.001
หลังดำเนินการ	134.72	11.36			
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (mmHg)					
ก่อนดำเนินการ	96.92	9.68	7.11	6.86 – 7.36	<0.001
หลังดำเนินการ	89.81	9.28			

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ

ผู้วิจัยได้นำเสนอรูปแบบและผลการดำเนินงานลดบริโภคเค็มแก่ทีมสหวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสนม และการประชุมร่วมกับผู้นำชุมชนและผู้บริหารท้องถิ่นในตำบลแคน ซึ่งเป็นพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนได้ร่วมกันตรวจสอบกระบวนการ และเสนอแนะข้อจำกัด จุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข รวมถึงจุดแข็งที่ต้องเสริมพลังพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดทิศทางการร่วมกันและเป็นแนวทางในการดำเนินงานในวงรอบต่อไป

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาบริบทและสถานการณ์สุขภาพพบว่า กลุ่มเสี่ยงป่วยมีอัตราการบริโภคเค็มเกินเกณฑ์ แสดงถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่น ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Suckling และ Swift¹⁴ ซึ่งชี้ว่าการบริโภคเกลือสูงสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูงในทุกช่วงอายุ และเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคไตเรื้อรังทั่วโลก รูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การให้ความรู้และสร้างความตระหนัก การส่งเสริมทักษะการลดเค็ม การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดเค็ม และการติดตามและเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart

ที่เน้นการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในชุมชน และการพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะพื้นที่¹¹ นอกจากนี้ ยังเชื่อมโยงกับแนวคิด “ชวนมวลมิตรลดเค็ม” ของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ที่เน้นบทบาทของครอบครัวและชุมชนเป็นพลังขับเคลื่อน จากการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง¹⁵ หลังการการหลังสิ้นสุดการนำรูปแบบไปใช้ในเดือนพฤษภาคม 2568 ได้มีการประเมินผลลัพธ์โดยรวมรวมข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้เรื่องเกลือและโซเดียมบันทึกปริมาณโซเดียมในอาหารที่รับประทาน (ผ่านการวัดความเค็ม) และบันทึกการวัดความดันโลหิตที่บ้านทั้งก่อนและหลังดำเนินการ ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 20 คน พบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.001$) ระดับความเค็มของอาหารลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$) และที่สำคัญที่สุดคือค่าความดันโลหิตตัวบนลดลงเฉลี่ย 14.21 mmHg และตัวล่างลดลงเฉลี่ย 7.11 mmHg ($p<0.001$) ผลลัพธ์เชิงปริมาณที่ชัดเจนนี้ยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น การเพิ่มขึ้นของความรู้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สม นา สะอ้าน¹² และ สรรเพชร รัตนภักดีกุล⁹ ซึ่งพบผลการเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้อย่างมีนัยสำคัญหลังการดำเนินการใช้รูปแบบ ซึ่งการลดลงของระดับความเค็มในอาหารที่วัดได้ด้วยเครื่องวัดความเค็ม เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการใช้ เครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) ในการติดตาม เพื่อสะท้อนผลให้กลุ่มตัวอย่างเห็นค่าความเค็มที่เกินความจำเป็น และเป็นแรงจูงใจให้ลดการบริโภคได้จริง ผลการลดความดันโลหิตที่สูงถึง 14.21/7.11 mmHg มีนัยสำคัญทางคลินิกอย่างยิ่ง และสูงกว่าผลที่ผลการวิจัยที่ผ่านมา^{1, 12} ซึ่งอาจเนื่องมาจากการออกแบบโปรแกรมที่ปรับให้เข้ากับบริบทท้องถิ่นและ

พฤติกรรมการบริโภคเฉพาะของชุมชน การที่ค่าความดันโลหิตลดลงมาอยู่ในเกณฑ์ควบคุมหรือใกล้เคียงปกติ ถือเป็นความสำเร็จในการป้องกันการพัฒนาไปสู่โรคความดันโลหิตสูงเต็มตัว ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการดูแลกลุ่มสงฆ์ป่วยสอดคล้องกับงานวิจัยของ กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์ และคณะ¹ การเปิดเวทีสะท้อนผลร่วมกับชุมชนในระยะสุดท้ายของโครงการ เป็นอีกกลไกสำคัญที่ส่งเสริมความต่อเนื่องและการเป็นเจ้าของร่วมกันของชุมชน ซึ่งถือเป็นหัวใจของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทั้งยังเป็นแนวทางที่ช่วยให้ชุมชนสามารถต่อยอดและขยายผลในระดับนโยบายท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืน ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค¹⁰ ดังนั้น รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถลดพฤติกรรมการบริโภคเค็ม และช่วยควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มสงฆ์ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความจำเป็นเร่งด่วนสำหรับนโยบายระดับประเทศในการลดปริมาณโซเดียมในอาหาร เพื่อช่วยยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคความดันโลหิตสูงและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด อีกทั้งควรมีการขยายผลสู่ชุมชนอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และสนับสนุนให้หน่วยงานในระดับพื้นที่นำไปปรับใช้ในระบบบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถขยายผลกิจกรรม “ครัวลดเค็ม” สู่ทุกหมู่บ้าน ในตำบลแคน โดยปรับรูปแบบให้เข้ากับเวลาและวิถีชีวิตของชาวบ้าน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและสร้างทักษะการปรุงอาหารลดเค็มในทุกครัวเรือน
2. ควรมีการติดตามผลระดับความดันโลหิต พฤติกรรมการบริโภคเค็ม และอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มสงฆ์ป่วยอย่างต่อเนื่องในระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์, สม นาสอ้าน, ทิพาพร ราชไกร, ประภาศรี ทุมละลา. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ผลของโปรแกรมลดการบริโภคเค็มในกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 7. จังหวัดขอนแก่น: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2566.
- 2.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. วัตถุประสงค์อย่างไร สูงเกินไปคุมให้ดี ช่วยยืดชีวิตให้นานยาว” 17 พฤษภาคม วันความดันโลหิตสูงโลก. นครราชสีมา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา; 2567.
- 3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคน. สรุปผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2567. สุรินทร์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์; 2567.
- 4.กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
- 5.สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทริคอิงค์ 2562.
- 6.กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็มและการประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน ปี 2566. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
- 7.กาญจนา มณีทัต, สมจิต แดนสีแก้ว. สถานการณ์การบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลทางขวาง อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560;35(4):139-49.
- 8.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM, HT, CVD) จังหวัดสุรินทร์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์; 2565 [ออนไลน์] 2567. เข้าถึงได้จาก: https://srn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b.
- 9.สรรพพร รัตนภักดีกุล. การพัฒนารูปแบบเพื่อลดการบริโภคเค็มในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก. จังหวัดตาก: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือ 2565.
- 10.กองโรคไม่ติดต่อ. ถอดบทเรียนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน:ชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
- 11.Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3 ed. Geelong,Victoria: Deakin University Press; 1988.
- 12.สม นาสอ้าน, ทิพาพร ราชไกร. การพัฒนารูปแบบการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2563;27(3):99-110.
- 13.กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. คู่มือการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
- 14.Suckling RJ, Swift PA. The health impacts of dietary sodium and a low-salt diet. Clinical medicine (London, England). 2015;15(6):585-8.
- 15.กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562: กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563.