

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) เพื่อประเมินผลโปรแกรมลดการบริโภคเค็มในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 7 ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2561-กรกฎาคม 2562 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยการให้คำแนะนำ ปรีกษา แลกเปลี่ยนเทคนิคการลดอาหารที่มีเกลือและโซเดียม สุ่มตัวอย่างอำเภอ ร้อยละ 50 จากทั้งหมด 77 อำเภอ แล้วสุ่มชุมชนอำเภอละ 1 ชุมชน จากนั้นสุ่มอย่างง่ายจากกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 50 คนต่อชุมชน ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 1,903 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น การตรวจร่างกาย และวัดระดับความเค็มในอาหาร เดือนที่ 0, 1 และ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ โซเดียม เกลือ และค่าความดันโลหิตก่อนและหลังด้วยสถิติ Paired t-test เปรียบเทียบค่าสัดส่วนความดันโลหิตก่อนและหลังด้วยสถิติ Stuart-Maxwell test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยความรู้ในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference 3.13; 95%CI: 3.03-3.24, p-value<0.001) ค่าเฉลี่ยโซเดียม (Na) 305.05 มิลลิกรัม (S.D. 115.89) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference 94.99; 95%CI: 90.08-99.90, p-value<0.001) ค่าสัดส่วนความดันโลหิตเดือนที่ 0 และ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Stuart-Maxwell Chi-square = 592.78, p-value < 0.001) การประเมินระดับความเค็มในอาหาร ร่วมกับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน สร้างความตระหนักในการลดเค็ม ลดความดันโลหิต ซึ่งป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ ควรสร้างความรอบรู้ผลกระทบการบริโภคเค็มอย่างต่อเนื่องเพื่อขยายผลลงสู่กลุ่มเสี่ยงประชาชนในชุมชน และสร้างนโยบายสาธารณะให้เกิดความยั่งยืนในการลดเค็ม ลดโรค เพิ่มสุขภาวะที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมลดการบริโภคเค็ม การบริโภคเค็ม กลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This study was a quasi-experimental research that aimed to assess the effects of the salinity reduction program in suspected hypertensive patients in health area 7. The study was conducted between December 2018 and July 2019, using a participatory learning process which consisted of providing advice, consultation, and exchanging techniques for reducing salt and sodium intake. District sampling was conducted in 50 percent of the 77 districts. One community per district was randomly assigned, then a simple random sampling of 50 suspected hypertensive patients, totaling 1,903. Data was collected by means of knowledge assessment, physical examination, and food salinity measurement. Data was evaluated at month 0, 1 and 2, and the data were analyzed by descriptive and inferential statistics to compare the knowledge, sodium, salt, and blood pressure before and after with Paired t-test statistics. Comparisons were made of blood pressure before and after proceeding with Stuart-Maxwell test, with the statistical significance level of 0.05. The results showed that knowledge score was increased significantly (Mean difference 3.13; 95%CI: 3.03-3.24, p-value<0.001). The dietary sodium after the study, the mean was 305.05 mg (S.D. 115.89), was lower significantly (Mean difference 94.99; 95% CI: 90.08- 99.90, p-value <0.001). The proportion of blood pressure levels before and after being significantly different at the 0.05 level (Stuart-Maxwell Chi-square = 592.78, p-value < 0.001). Assessment of dietary salinity and blood pressure monitoring at home in suspected hypertensive patients can raise awareness of the benefits of reducing salt consumption, including lowering blood pressure and lowering the possibility of related coronary diseases. Health literacy of the effects of high salt and sodium consumption should be encouraged. The study sample is a good model for expanding the at-risk group in the community and to encourage public policy for reducing salinity, disease, and increasing health benefits in a sustainable manner.

Keywords: Salty Reduction Program, Salty Consumption, Suspected hypertensive patients, Hypertension