

8.3.1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วย

โรงพยาบาลพระอาจารย์ม้น จูริทัตได้มีการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม รวมถึงขนมขบเคี้ยวที่มีส่วนประกอบของเครื่องปรุงรสที่มีรสหวาน รสมัน และรสเค็ม (โซเดียมสูง) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการใน NCD Clinic จำนวน 30 คน โดยประเมินจากการตอบแบบสอบถามที่กำหนดเกณฑ์ให้ผู้ที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม คือผู้ที่ทำคะแนนรวมในการบริโภคอาหารทั้ง 3 ประเภท ตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป (จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน) โดยอ้างอิงเครื่องมือจาก “แบบประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม” ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีแนวทางการให้คะแนนในแต่ละข้อดังนี้

ตารางที่ 1 แบบประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม

รายการประเมิน	ทุกวัน / เกือบทุกวัน	3-4 ครั้ง ต่อสัปดาห์	ไม่ได้ทำ/ ไม่ทำเลย
	เกณฑ์การให้คะแนน		
1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน			
เติมน้ำเปล่า กาแฟดำ ชาไม่ใส่น้ำตาล โซดา	1	2	3
เติมน้ำอัดลม กาแฟ 3 in 1 กาแฟเย็น เครื่องดื่มปั่น ชง น้ำหวาน	3	2	1
นมเปรี้ยว			
เติมน้ำผัก ผลไม้สำเร็จรูป	3	2	1
กินไอศกรีม เบเกอรี่ ขนมหวานไทย	3	2	1
เติมน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำเชื่อม เพิ่มลงในอาหาร	3	2	1
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูง			
เลือกกินเนื้อสัตว์ติดมัน ติดหนัง มีไขมันแทรก	3	2	1
กินอาหารทอด อาหารจานด่วน อาหารผัดน้ำมัน	3	2	1
กินอาหารจานเดียวไขมันสูง อาหารประเภทแกงกะทิ	3	2	1
ดื่มเครื่องดื่มชง ผสมนมข้นหวาน ครีมเทียม วิปป์ครีม	3	2	1
ซดน้ำผัด น้ำแกงหรือราดน้ำแกงลงในข้าว	3	2	1
3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง	3	2	1
ชิมอาหารก่อนปรุง น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว ปรุงน้อยหรือไม่ปรุงเพิ่ม	1	2	3
ใช้สมุนไพร หรือเครื่องเทศในการประกอบอาหารแทนการปรุง	1	2	3
กินเนื้อสัตว์แปรรูป ไส้กรอก แฮม หมูยอ ปลาเค็ม กุ้งแห้ง ปลาร้า	3	2	1
กินบะหมี่ โจ๊กสำเร็จรูป หรืออาหารกล่องแช่แข็ง	3	2	1
กินผักผลไม้ดอง หรือผลไม้แช่อิ่ม จิ้มพริกเกลือ น้ำปลาหวาน	3	2	1

การแปลผลแบบประเมิน

1. การประเมินนิสัยการบริโภคหวาน (น้ำตาล)

5 คะแนน บริโภคน้ำตาลในปริมาณที่พอเหมาะ

6-9 คะแนน มีความเสี่ยงปานกลางในแง่ของพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาล

10-13 คะแนน มีความเสี่ยงสูงในแง่ของพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาล

14-15 คะแนน มีความเสี่ยงสูงมาก

2. การประเมินนิสัยการบริโภคไขมัน

5 คะแนน มีความเสี่ยงน้อยในการได้รับผลเสียจากการบริโภคไขมันไม่เหมาะสม

6-9 คะแนน มีความเสี่ยงปานกลางในการเลือกบริโภคไขมัน

10-13 คะแนน มีความเสี่ยงสูงในการเลือกบริโภคไขมัน

14-15 คะแนน มีความเสี่ยงสูงมากในการเลือกบริโภคไขมันที่อันตรายต่อชีวิต

3. การประเมินนิสัยการบริโภคโซเดียม (เค็ม)

5 คะแนน ได้รับโซเดียมในปริมาณที่น้อย

6-9 คะแนน ได้รับโซเดียมในระดับปานกลาง

10-13 คะแนน ได้รับโซเดียมในระดับสูง

14-15 คะแนน ได้รับโซเดียมในระดับสูงมาก

ข้อสังเกต เกณฑ์การให้คะแนนของทั้ง 3 หมวดมีความสอดคล้องกัน โดยระดับคะแนนตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป จะถูกจัดอยู่ในกลุ่ม "ความเสี่ยงสูง" ซึ่งเป็นเกณฑ์สำคัญในการเฝ้าระวังสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง(n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	30.00
หญิง	21	70.00
อายุ	60.2 ±10.20, 45-78	
น้อยกว่า 50 ปี	7	23.33
50-59 ปี	8	26.67
มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	15	50.00
ศาสนา		
พุทธ	30	100
การศึกษา		
ประถมศึกษา	17	56.67
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปลาย	7	23.33
อนุปริญญา/ปวส.	3	10.00
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	3	10.00
อาชีพ		
เกษตรกร	13	43.33
รับจ้าง	6	20.00
ข้าราชการ/พนักงานรัฐ (เกษียณราชการ)	3	10.00
ว่างงาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	20.00
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	1	3.33
ค้าขาย	1	3.33
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	23	76.67
10,001-20,000 บาท	4	13.33
มากกว่า 20,001 บาท	3	10.00
โรคประจำตัว		
เบาหวาน	0	0.00
ความดันโลหิตสูง	5	16.67
ไขมันในเลือดสูง	1	3.33
เบาหวาน+ความดันโลหิตสูง	7	23.33
เบาหวาน+ไขมันในเลือดสูง	4	13.33
ความดันโลหิตสูง+ไขมันในเลือดสูง	13	43.33

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง(n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
เบาหวาน+ความดันโลหิตสูง+ไขมันในเลือดสูง	0	0.00
โรคอื่นๆ (เพิ่มเติมจากโรคเรื้อรัง)	8	26.67
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	20.55 ±4.92, 20.55-38.35	
น้อยกว่า 18.5 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	0	0.00
18.5 - 22.9 ปกติ (สมส่วน)	6	20.00
23.0 - 24.9 น้ำหนักเกิน (ท้วม)	5	16.67
25.0 - 29.9 อ้วนระดับ 1	13	43.33
มากกว่า 30.0 อ้วนระดับ 2 (อ้วนอันตราย)	6	20.00

จากตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 70 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 50 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 60.2 ปี สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม:ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.67 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 43.33 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 76.67 ซึ่งสะท้อนว่าเป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อยถึงปานกลางในเขตชนบท กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีโรคประจำตัวเป็นกลุ่มโรค NCDs โดยกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง มีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 43.33 ตามมาด้วยภาวะเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.33 ภาวะโภชนาการ (BMI) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์อย่างมาก โดยมีผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนรวมกันถึงร้อยละ 80 น้ำหนักเกินร้อยละ 16.67 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 43.33 และ อ้วนระดับ 2 ร้อยละ 20

วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา ภาวะอ้วนกับโรคเรื้อรัง การที่กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 80 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ($BMI \geq 23$) สอดคล้องอย่างยิ่งกับโรคประจำตัวที่เป็นโรคกลุ่ม NCDs (ความดัน, ไขมัน, เบาหวาน) ซึ่งปัจจัยนี้เป็นตัวกระตุ้นให้โรคแย่ลงและเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (เช่น หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และภาวะไตเสื่อม เป็นความท้าทายในการให้กระบวนการสุขศึกษาเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและเป็นผู้สูงอายุ การให้ความรู้แบบทางการหรือการใช้เอกสารวิชาการอาจไม่ได้ผลเท่าที่ควร การสื่อสารด้านสุขศึกษาควรเน้น การสาธิต หรือ การใช้ภาพประกอบที่เข้าใจง่ายมากกว่าตัวเลขหรือทฤษฎี ปัจจัยด้านรายได้และอาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรและรายได้น้อย ทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจเข้าถึงอาหารสุขภาพ เช่น ผลไม้สด ผักปลอดสารพิษได้จำกัด รวมถึงอาจมีการกินอาหารที่เน้น อิ่มท้อง ราคาถูก ซึ่งมักเป็นอาหารแปรรูปหรือคาร์โบไฮเดรตสูง ส่งผลโดยตรงต่อค่า BMI ที่สูงและควบคุมระดับน้ำตาล/ไขมันได้ยาก

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

รายการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ	ทุกวัน /เกือบทุก วัน		3-4 ครั้ง ต่อ สัปดาห์		ไม่ได้ทำ/ ไม่ทำเลย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน						
ดื่มน้ำเปล่า กาแฟดำ ชาไม่ใส่น้ำตาล	17	56.67	5	16.67	8	26.67
โซดา						
ดื่มน้ำอัดลม กาแฟ 3 in 1 กาแฟเย็น	2	6.67	6	20.00	22	73.33
เครื่องดื่มปั่น ชง น้ำหวาน นมเปรี้ยว						
ดื่มน้ำผัก ผลไม้สำเร็จรูป	0	0	3	10.00	27	90.00
กินไอศกรีม เบเกอรี่ ขนมหวานไทย	2	6.67	9	30.00	19	63.33
เติมน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำเชื่อม เพิ่มลงใน	3	10.00	11	36.67	16	53.33
อาหาร						
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูง						
เลือกกินเนื้อสัตว์ติดมัน ติดหนัง มีไขมัน	3	10.00	14	46.67	13	43.33
แทรก						
กินอาหารทอด อาหารจานด่วน อาหารผัด	2	6.67	10	33.33	18	60.00
น้ำมัน						
กินอาหารจานเดียวไขมันสูง อาหาร	3	10.00	4	13.33	23	76.67
ประเภทแกงกะทิ						
ดื่มเครื่องดื่มชง ผสมนมข้นหวาน ครีม	2	6.67	4	13.33	24	80.00
เทียม วิปปิ้งครีม						
ชดน้ำผัด น้ำแกงหรือราดน้ำแกงลงในข้าว	6	20.00	20	66.67	4	13.33
3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง						
ชิมอาหารก่อนปรุง น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว ปรุง	14	46.67	8	26.67	8	26.67
น้อยหรือไม่ปรุงเพิ่ม						
ใช้สมุนไพร หรือเครื่องเทศในการประกอบ	6	20.00	4	13.33	20	66.67
อาหารแทนการปรุง						
กินเนื้อสัตว์แปรรูป ไส้กรอก แฮม หมูยอ	2	6.67	14	56.67	14	46.67
ปลาเค็ม กุ้งแห้ง ปลาร้า						
กินบะหมี่ โจ๊กสำเร็จรูป หรืออาหารกล่อง	0	0	13.00	43.33	17	56.67
แช่แข็ง						
กินผักผลไม้ดอง หรือผลไม้แช่อิ่ม จิ้มพริก	0	0	11	36.67	19	63.33
เกลือ น้ำปลาหวาน						

จากตารางที่ 3 สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการบริโภคเชิงลึกของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจและสามารถอภิปรายในแต่ละด้านได้ดังนี้

พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน พฤติกรรมที่น่ากังวลคือ "การเติมน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำเชื่อมเพิ่มในอาหาร" รวมถึงร้อยละ 46.67 ที่ทำเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง และการกิน "ไอศกรีม เบเกอรี่ ขนมหวานไทย" ร้อยละ 36.67 ที่กินบ่อย สะท้อนว่าผู้ป่วยยังติดรสหวานอยู่ แม้ว่าจะเลิกดื่มน้ำหวานแล้วก็ตาม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ลดลงได้ยาก

พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูง พบพฤติกรรมเสี่ยงสูงที่ชัดเจนคือ "การชดน้ำผัด น้ำแกง หรือราดน้ำแกงลงในข้าว" ซึ่งสูงถึงร้อยละ 86.67 รวมกลุ่มทำทุกวันและ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ นี่คือนิสัยการกินที่มักถูกมองข้ามแต่แฝงไปด้วยน้ำมันและกะทิปริมาณมาก

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ประเด็นที่น่าสนใจคือ "การกินเนื้อสัตว์แปรรูป" เช่น ไส้กรอก หมูยอ ปลาร้า ร้อยละ 63.33 ที่กินบ่อย และ "การกินบะหมี่/โจ๊กสำเร็จรูป" ร้อยละ 43.33 ที่กิน 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ซึ่งเป็นแหล่งโซเดียมแฝงที่สูงมากแม้คนไข้จะรู้สึกกว่าตนเอง "ไม่ได้ปรุงรสเค็มเพิ่ม" ก็ตาม

จากข้อมูลภาพรวม สามารถสรุปสถานการณ์และปัญหาพฤติกรรมในพื้นที่ ประกอบด้วย ปัญหาจากอาหารแปรรูปและอาหารกึ่งสำเร็จรูป พฤติกรรมนี้สะท้อนถึงวิถีชีวิตที่เน้นความสะดวก ซึ่งแฝงไปด้วยโซเดียมและไขมันอิ่มตัวสูง วัฒนธรรมการกิน การราดน้ำแกงลงในข้าว หรือการกิน "ปลาร้า/เครื่องปรุงรส" เป็นวิถีชีวิตดั้งเดิมของชุมชนในพื้นที่ (อีสาน) ซึ่งหากไม่ปรับเปลี่ยน จะเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมโรคเรื้อรังอย่างมาก ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ผู้ป่วยหลายรายอาจคิดว่าการ "ไม่ปรุงเพิ่ม" ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 46.67 ซึ่งคิดว่าการชิมอาหารก่อนปรุง คือการลดโซเดียมแล้ว แต่ลืมไปว่าโซเดียมแฝงอยู่ในอาหารแปรรูปและน้ำแกงที่ราดข้าว

สถานการณ์ปัจจุบันชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพยายามในการปรับพฤติกรรม มีกลุ่มที่ไม่ได้ทำพฤติกรรมเสี่ยงบ้างแต่ยังมีข้อจำกัดด้านอาหารแฝง และ วิธีการกินแบบพื้นถิ่น หากมุ่งเน้นไปที่การลดโซเดียมและไขมันแฝงเหล่านี้ จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลและภาวะแทรกซ้อนได้ดีขึ้น

ตารางที่ 4 การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1.พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน (mean±SD min max)	6.8±1.19,5-10	
เล็กน้อย	3	10.00
เสี่ยงปานกลาง	25	83.33
เสี่ยงสูง	2	6.67
เสี่ยงสูงมาก	0	0.00
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูง (mean±SD min max)	7.8±2.47+5-15	
เล็กน้อย	3	10.00
เสี่ยงปานกลาง	22	73.33
เสี่ยงสูง	3	10.00
เสี่ยงสูงมาก	2	6.67

ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง (mean±SD min max)	8.67±1.49,6-11	
เสี่ยงน้อย	0	0.00
เสี่ยงปานกลาง	20	66.67
เสี่ยงสูง	10	33.33
เสี่ยงสูงมาก	0	0.00

จากการวิเคราะห์ข้อมูลใน ตารางที่ 4 การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน กลุ่มส่วนใหญ่ร้อยละ 83.33 อยู่ในระดับ เสี่ยงปานกลาง ซึ่งสะท้อนว่ากลุ่มนี้มีการบริโภคน้ำตาลเกินความต้องการ แต่ยังไม่ถึงขั้นวิกฤต การแก้ไขสามารถทำได้โดยการให้ความรู้ (Health Literacy) และปรับเปลี่ยนนิสัยการดื่ม/กินเล็กน้อย พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 73.33 อยู่ในระดับ เสี่ยงปานกลาง เช่นกัน แต่มีกลุ่มเสี่ยงสูงและสูงมากรวมกันถึงร้อยละ 16.67 (5 คน) ซึ่งต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษเพราะสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะไขมันในเลือดสูงและโรคหัวใจ พฤติกรรมการบริโภคอาหารโซเดียมสูง จุดที่น่ากังวลที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างไม่มีใครอยู่ในกลุ่มเสี่ยงน้อย และมีกลุ่ม เสี่ยงสูงถึงร้อยละ 33.33 ซึ่งมากกว่าพฤติกรรมด้านอื่นอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าอาหารในพื้นที่บ้านม่วงอาจมีรสเค็มจัดหรือมีการปรุงรสสูง ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับโรคไตและโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยเบาหวาน

แนวทางการดำเนินการ (Action Plan) เพื่อให้สอดคล้องกับศักยภาพของโรงพยาบาลและชุมชนในเขตอำเภอบ้านม่วง ได้แก่ การจัดการรายบุคคล ปรับระบบการคัดกรอง ในวันนัดตรวจเบาหวาน ให้ใช้แบบประเมินนี้คัดกรองทุก 6 เดือน หากพบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (คะแนน 10-15) ให้ส่งต่อ Case Manager เพื่อให้คำปรึกษาแบบเข้มข้นรายบุคคล ร่วมกับการใช้เทคโนโลยี Digital Health Tools ผ่าน LINE OA เบาหวาน อยุธยาของโรงพยาบาล โดยส่งส่ง "เมนูอาหารลดโซเดียม ลดหวาน และลดมัน ที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น และใช้ระบบแจ้งเตือนให้ผู้ป่วยจดบันทึกอาหารที่กินในแต่ละวัน และนำผลลัพธ์นี้ไปสื่อสารกับ อสม. ในพื้นที่ เพื่อให้ อสม. เข้าไปช่วยเฝ้าระวังในครัวเรือน โดยเฉพาะการลดการเติมเครื่องปรุง (น้ำปลา/ผงชูรส) ในอาหารปรุงสำเร็จ ร่วมกับให้ Health Literacy ในร้านค้าชุมชน จัดทำป้าย "ร้านนี้ลดหวาน ลดเค็ม" หรือแนะนำร้านค้าในอำเภอบ้านม่วงให้ลดปริมาณการใช้เครื่องปรุง เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น