



ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม ของประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช

Knowledge, Health Belief and Behavior of Salt Consumption among People in Nakhon Sri Thammarat Province

กรรณิกา สุวรรณ^{1*}, วลัยลักษณ์ สิทธิขรรณ¹, จิรา แก้วดำ¹, เลอศักดิ์ อินทร์นภาพ¹
Kannika Suwanna^{1*}, Walailuck Sittibun¹, Jira Kaewdam¹, Lersak Innupaph¹

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มของประชาชน จังหวัด นครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัด นครศรีธรรมราช จากอำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 5 อำเภอ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการแบบบังเอิญ จำนวน 505 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ. 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเค็มอยู่ในระดับปานกลาง (78.02%) การรับรู้ โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (49.50%) การรับรู้ความรุนแรงอยู่ใน ระดับสูง (63.76%) การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง (48.32%) การรับรู้ อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง (64.75%) สิ่งชักนำให้เกิดการบริโภคอาหาร ลดเค็มอยู่ในระดับปานกลาง (56.04%) และมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการ บริโภคอาหารเค็มอยู่ในระดับปานกลาง (69.90%) จากผลการศึกษา บุคลากรสาธารณสุขควรให้ความรู้และส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพที่ ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคเค็ม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การใช้เครื่องปรุงรส นอกจากนี้ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมการลดการบริโภค อาหารเค็มในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้, ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรม, การบริโภคอาหารเค็ม

Abstract

The purposive of this survey study aimed to investigate knowledge, health belief model and behavior of salt consumption among people in Nakhon Sri Thammarat province. Of these, 505 samples were accidentally selected and enrolled in the study who had aged more than 15 years and resided in 5 districts of Nakhon Sri Thammarat province from 5 districts had the highest

¹ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ, สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 11, ถนนเทว บุรี ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

¹ Department of Non-commu- nicable Diseases, The 11th Region of Office of Preven- tion and Control Diseases, Dhaviburi Road, Phosadet Sub-district, Muang District, Nakhon Sri Thammarat Prov- ince, 80000, Thailand

* Corresponding author: Email: pukannika22@yahoo.com, Tel: 075360068, Fax: 075342328

(Received: 11 March, 2020;
Revised: April 18, 2020;
Accepted: April 20, 2020)

morbidity rate. The data was collected using questionnaires during November and December, 2019. The data was analyzed using descriptive statistics. Results showed that knowledge of salt consumption among people was rated at moderated level (78.02%). The perception of risk was rated at moderate level (49.50%). The severity of perception was rated at high level (63.76%). The benefit of perception was rated at high level (48.32%). The threat of perception was rated at moderate level (64.75%). The cue to action of reducing salt consumption was rated at moderated level (56.04%). The behavior of salt consumption was rated at moderate level (69.90%). Result suggested that health professionals should promote and provide knowledge of reducing salt consumption, promote the positive attitude of salt consumption and modify an appropriate health behavior such as adding seasoning in food. In addition, the activities of reducing salt consumption should be launched and expended in other areas of the province.

Keywords: Knowledge, health belief, behavior, salt consumption

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพทั่วโลก โดยเฉพาะ 4 กลุ่มโรคหลัก คือ หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเบาหวาน และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทย ในปี พ.ศ. 2557 คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะ 14.9 ล้านปีโดยเพศชายสูญเสียปีสุขภาวะมากกว่าเพศหญิง 1.4 เท่า สาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชาย คือ อุบัติเหตุทางถนนและโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนเพศหญิง คือ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และหัวใจขาดเลือดตามลำดับ ในขณะที่แนวโน้มประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรค NCDs ยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ⁽¹⁾

ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension) เกี่ยวพันโดยตรงกับความเสี่ยงต่อการป่วย และกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองตีบ/แตก โรคหัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลว และไตวาย ภาวะความดันโลหิตสูงและการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตตามอายุมีสาเหตุจากการได้รับเกลือในปริมาณสูง การได้รับโปแตสเซียมน้อย

(สัมพันธ์กับการกินผักและผลไม้ น้อย) และการมีภาวะน้ำหนักเกินและขาดการออกกำลังกาย⁽²⁾

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2559 – 2561 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งในระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพที่ 11 และจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยที่อัตราความชุกระดับประเทศเท่ากับ 7,969.98 8,504.64 และ 8,895.22 อัตราต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในระดับเขตสุขภาพที่ 11 เท่ากับ 9,134.33 9,217.76 และ 9,507.01 อัตราต่อแสนประชากร ตามลำดับ และจังหวัดนครศรีธรรมราชมีอัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 9,091.13 8,619.74 และ 9,341.92 อัตราต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งสูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 11 และประเทศเป็นอย่างมาก⁽³⁾

จากการสำรวจการบริโภคเกลือแกงในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 พบว่า คนไทยได้รับโซเดียมจากการรับประทานอาหารมากถึง 4,351.69 มิลลิกรัม⁽⁴⁾ สูงเป็น 2 เท่า ของปริมาณโซเดียมที่ควรบริโภคในแต่ละวัน ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (ไม่ควรเกิน 1 ช้อนชา หรือ 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน) เกลือโซเดียมเป็นแร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกายของมนุษย์ทำงานร่วมกับโปแตสเซียม

และคอไรต์ เพื่อควบคุมความสมดุลของแรงดันออสโมติกและปริมาตรของเหลวระหว่างเซลล์ ไตเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ในการควบคุมสมดุลของโซเดียมในเลือด ซึ่งในกรณีที่โซเดียมมีปริมาณเกินกว่าร่างกายต้องการจะถูกขับออกทางปัสสาวะ การที่มีโซเดียมมากเกินไปทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ทำให้มีการคั่งของโซเดียม อาการและการแสดงของความผิดปกติที่พบ คือ ภาวะบวม น้ำ รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา ระดับเกลือแร่ในเลือดสูงผิดปกติ นำไปสู่ภาวะเลือดแข็งตัว ส่งผลต่อการเกิดอาการเส้นเลือดในสมองตีบตัน ไตวาย หัวใจวาย และความดันเลือดสูง⁽⁵⁾

สำหรับพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังไม่มีข้อมูลจากการสำรวจในเรื่องความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มของประชาชนมาก่อน และจากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มของประชาชนจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมการลดการบริโภคเกลือโซเดียมในอาหารในจังหวัดนครศรีธรรมราช ต่อไป

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ. 2562 ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัดนครศรีธรรมราช ในอำเภอชะอวด จุฬาภรณ์ ร่อนพิบูลย์ หัวไทร และพรหมคีรี จำนวน 202,864 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่คัดเลือกแบบบังเอิญ จาก 5 อำเภอ จำนวน 505 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยการประมาณการค่าสัดส่วน กำหนดให้ค่า Alpha เท่ากับ 0.05 สัดส่วนของการบริโภคเค็ม (Proportion) เท่ากับ 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อน (Error) เท่ากับ 0.10 จำนวน 5 Clusters ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า

481 คน เพื่อลดการสูญเสียของแบบสอบถามจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเท่ากับ 505 คน

เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มที่ประยุกต์จากการศึกษาของ สายหยุด มูลเพ็ชร ที่ศึกษาปริมาณโซเดียมและปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารเค็มในกลุ่มผู้เสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงใหม่⁽⁶⁾ มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการเป็นโรคไม่ติดต่อของครอบครัว การเป็นผู้ปรุงอาหารเองในบ้าน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเค็ม จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะแบบสอบถามชนิดถูก/ผิด

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพในการลดเค็ม เป็นแบบสอบถามชนิดการประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ตัวเลือก (เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากผลของการบริโภคเค็ม จำนวน 2 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงจากผลของการบริโภคเค็ม จำนวน 2 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์จากการลดเค็ม จำนวน 2 ข้อ 4) การรับรู้อุปสรรคจากการบริโภคอาหารลดเค็ม จำนวน 4 ข้อ 5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการบริโภคอาหารลดเค็ม จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 เมนูการบริโภคอาหาร มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ให้ระบุเมนูอาหารที่รับประทานบ่อยมากที่สุด 3 ลำดับแรก

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการประกอบอาหารและการบริโภคอาหารเค็ม จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่ 1) การประกอบอาหารและการใช้เครื่องปรุงรส จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกคำตอบ ประกอบด้วย ลักษณะการรับประทานอาหาร

ชนิดอุปกรณ์ในการตัก/ตวง เกลือ น้ำปลา การใช้ผงชูรสหรือรสดีในการทำอาหาร การใช้เครื่องปรุงเมื่อรับประทานอาหารตามร้าน การใส่น้ำปลา/ซีอิ๊วขาวเมื่อรับประทานก๋วยเตี๋ยว การอ่านฉลากปริมาณเกลือโซเดียมก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ และ 2) การบริโภคอาหารเค็ม เป็นแบบสอบถามชนิดการประมาณค่า (Rating scale) 3 ตัวเลือก (ไม่รับประทาน รับประทาน นานๆ ครั้ง รับประทานบ่อย) จำนวน 12 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มด้วยสถิติเชิงพรรณนา

การศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยทักษิณ หมายเลข TSU 2019-018 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2562

ผลการศึกษา

จากคุณลักษณะทางประชากรพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (83.00%) มีอายุเฉลี่ย 44.89 ปี (SD = 13.59) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า ประมาณ 1 ใน 4 อยู่ในกลุ่มอายุ 35-44 ปี (27.90%) และ 45-54 ปี (27.10%) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (73.10%) เชื้อชาติไทย (100%) ประมาณ 1 ใน 3 มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช (29.10%) และประถมศึกษา (28.30%) ประมาณ 1 ใน 2 มีอาชีพเกษตรกร (50.90%) มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท (48.70%) ประมาณ 1 ใน 3 มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท (33.90%) ประมาณ 1 ใน 3 มีโรคประจำตัว (27.30%) จำแนกเป็น การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (57.25%) ประมาณ 1 ใน 2 ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ (48.90%) ประมาณ 1 ใน 4 มีประวัติบุคคลในครอบครัว พ่อ/แม่/พี่น้องสายเลือดเดียวกันป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (25.00%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร (n = 505)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	86	17.03
หญิง	419	82.97
อายุ (ปี)		
15-24	35	6.93
25-34	78	15.44
35-44	141	27.92
45-54	137	27.13
55-64	69	13.66
65 ปีขึ้นไป	45	8.91
Mean ± SD (Min: Max)	44.89 ± 13.59 (15: 86)	
สถานภาพสมรส		
โสด	72	14.26
สมรส	369	73.67
หย่า/แยกกันอยู่	25	4.95
หม้าย	39	7.72
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่รู้หนังสือ/ประถมศึกษา	143	28.32
มัธยมศึกษาตอนต้น	79	15.64
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	147	29.11
อนุปริญญา/ปวส	40	7.92
ปริญญาตรีขึ้นไป	96	19.00
อาชีพ		
เกษตรกร	257	50.89
รับจ้าง (รายวัน)	69	13.66

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร (n = 505)
(ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	54	10.69
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	32	6.34
อื่นๆ	53	10.49
ไม่ทำงาน	40	7.92
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
≤5,000 บาท	246	48.71
5,001 – 10,000 บาท	171	33.86
10,001 – 15,000 บาท	34	6.73
15,001 – 20,000 บาท	29	5.74
20,001 บาทขึ้นไป	25	4.95
โรคประจำตัว		
ไม่มี	367	72.67
มี	138	27.33
เส้นเลือดสมองตีบ/แตก	6	4.35
อัมพฤกษ์/อัมพาต		
ความดันโลหิตสูง	79	57.25
เบาหวาน	31	22.46
หัวใจ	4	2.90
ไต	5	3.62
ไขมันในเส้นเลือดสูง	40	28.98
อื่นๆ	19	13.77
ประวัติครอบครัว		
พ่อ/แม่/พี่น้องสายเลือดเดียวกันป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	126	24.95
พ่อ/แม่/พี่น้องสายเลือดเดียวกันป่วยเป็นโรคเบาหวาน	73	14.45

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร (n = 505)
(ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ญาติ/พี่น้อง ป่วย/เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง	5	0.99
ญาติ/พี่น้อง ป่วย/เสียชีวิตจากโรคไต	3	0.59
พ่อ/แม่/พี่น้องสายเลือดเดียวกันป่วยเป็นโรคติดต่อกว่า 1 โรค	51	10.10
ไม่มีพ่อ/แม่/ญาติ/พี่น้องป่วย/เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อก	247	48.91

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเค็ม พบว่าประชาชนมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (78.02%) ประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคเค็มอยู่ในระดับปานกลาง (49.50%) การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคเค็มอยู่ในระดับสูง (63.76%) การรับรู้ประโยชน์จากการลดเค็มอยู่ในระดับสูง (48.32%) การรับรู้อุปสรรคจากการบริโภคอาหารลดเค็มอยู่ในระดับปานกลาง (64.75%) และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการบริโภคอาหารลดเค็มอยู่ในระดับปานกลาง (56.04%) นอกจากนี้ พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเค็มโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (69.90%) ดังแสดงในตารางที่ 2

สำหรับพฤติกรรมการประกอบอาหารและการใช้เครื่องปรุงรส พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาหารด้วยตนเอง (83.20%) และประมาณ 1 ใน 5 ให้คนในบ้านเป็นผู้ประกอบอาหาร (13.46%) ประมาณ 2 ใน 3 ใช้ซอสน้ำตาลเกลือ น้ำปลาในการปรุงอาหาร (63.00%) มีประมาณ 1 ใน 5 ใช้ซอสน้

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเค็ม (n = 505)

ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม	Mean	SD.	ระดับ, n (%)		
			สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเค็ม (15 คะแนน)	8.46	2.59	52 (10.30)	394 (78.02)	59 (11.68)
ความเชื่อด้านสุขภาพ					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคเค็ม	4.42	0.62	211 (41.78)	250 (49.50)	44 (8.72)
การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคเค็ม	4.45	0.62	322 (63.76)	160 (31.68)	23 (4.56)
การรับรู้ประโยชน์จากการลดเค็ม	4.29	0.68	244 (48.32)	224 (44.36)	37 (7.32)
การรับรู้อุปสรรคจากการบริโภคอาหารลดเค็ม	3.03	0.95	135 (26.73)	327 (64.75)	43 (8.52)
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการบริโภคอาหารลดเค็ม	4.17	0.60	183 (36.24)	283 (56.04)	39 (7.72)
พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเค็ม	12.57	3.84	81(16.04)	353 (69.90)	71 (14.06)

ในการตรวจเกลือ น้ำปลาในการปรุงอาหาร (22.97%) และใช้ผงชูรส (หรือผงปรุงรสชนิดก้อน) ในการทำอาหารด้วยตนเองหรือบุคคลในบ้านบางครั้ง (60.40%) และมีประมาณ 1 ใน 4 ใช้ผงชูรสในการปรุงอาหารเป็นประจำ (25.35%) ประชาชนส่วนใหญ่มีการชิมก่อนแล้วจึงใส่เครื่องปรุงเมื่อรับประทานอาหารนอกบ้าน (74.70%) และประมาณ 1 ใน 5 ไม่มีการปรุงรสก่อนรับประทาน (19.01%) ประมาณ 2 ใน 3 เติมน้ำปลา/ซีอิ๊วขาว เป็นบางครั้ง เมื่อรับประทานก๋วยเตี๋ยว (63.60%) และอ่านฉลากดูปริมาณเกลือโซเดียมที่หน้าซองหรือข้างกล่องก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ (66.10%) และเมนูอาหารที่บริโภคบ่อยที่สุด ได้แก่ แกงส้ม (54.70%) แกงกะทิ (15.80%) และแกงพริก (5.50%) ดังแสดงในตารางที่ 3

อภิปรายผล

โดยสรุป ประชาชนมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเค็มอยู่ในระดับปานกลาง (78.02%) ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเค็มพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง (49.50%) การรับรู้อุปสรรค (64.75%) สิ่งชักนำให้เกิดการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการประกอบอาหารและการใช้เครื่องปรุงรส (n = 505)

พฤติกรรมการ	จำนวน	ร้อยละ
การรับประทานอาหารนอกบ้านหรือทำเอง		
รับประทานอาหารนอกบ้าน	17	3.37
ทำเอง	420	83.17
คนในบ้านทำให้	68	13.46
การตรวจเกลือ น้ำปลาลงไปในการปรุงอาหาร (ในกระทะ/หม้อ)		
ใช้ทัพพี	31	6.14
ใช้ช้อนโต๊ะ	116	22.97
ใช้ช้อนชา	318	62.97
เติมลงในหม้อ/กระทะโดยตรง	40	7.92
การใช้ผงชูรส (ผงปรุงรสชนิดก้อน) ในการทำอาหารด้วยตนเองหรือบุคคลในบ้าน		
ไม่ใช้	72	14.26
ใช้บางครั้ง	305	60.40
ใช้ประจำ	128	25.35

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการประกอบอาหารและการใช้เครื่องปรุงรส (n = 505) (ต่อ)

พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การเติมเครื่องปรุงเมื่อรับประทานอาหารนอกบ้าน		
ไม่ใส่เครื่องปรุงเพิ่ม	96	19.01
ชิมก่อนแล้วจึงใส่เครื่องปรุง	377	74.65
ใส่เครื่องปรุงแล้วค่อยชิม	32	6.34
การเติมน้ำปลา/ซีอิ๊วขาวเมื่อรับประทานก๋วยเตี๋ยว		
ไม่ใส่	142	28.12
ใส่บางครั้ง	321	63.56
ใส่ทุกครั้ง	42	8.32
การอ่านฉลากดูปริมาณเกลือโซเดียมที่หน้าซองหรือข้างกล่องก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์		
ไม่เคย	171	33.86
เคย	334	66.14
เมนูอาหารที่บริโภคบ่อยที่สุด 5 ลำดับแรก		
แกงส้ม	276	54.65
แกงกะทิ	80	15.84
แกงพริก	28	5.54
ต้มส้มปลา	18	3.56
คั่วกลิ้ง	15	2.97
แกงไตปลา	15	2.97

ลดเค็ม (56.04%) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ความรุนแรง (63.76%) การรับรู้ประโยชน์ (48.32%) อยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเค็มอยู่ในระดับปานกลาง (69.90%)

สำหรับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเค็มที่พบว่าประชาชนมีอยู่ในระดับปานกลาง (78.02%) เนื่องจากร้อยละ 45.40 ของประชาชน มีความรู้ที่ไม่

ถูกต้องในเรื่องการกินเกลือได้ไม่เกิน 5 ช้อนชาต่อวัน ประมาณร้อยละ 80.00 ไม่ทราบว่าอาหารธรรมชาติมีเกลืออยู่ด้วย เช่น ผักต่างๆ ไข่ต้ม กุ้งหอม เนื้อสัตว์ที่ไม่มีการปรุงรส ร้อยละ 41.40 ไม่ทราบว่ากินเค็มมากทำให้หลอดเลือดสมองแตกได้ และร้อยละ 46.30 ไม่ทราบว่ากินเค็มมากทำให้หัวใจวายได้ การศึกษาคครั้งนี้ แตกต่างจากการศึกษาของสายหยุด มูลเพ็ชร⁽⁶⁾ ที่สำรวจปริมาณโซเดียมที่ขับออกมาทางปัสสาวะ และปัจจัยที่มีผลต่อการกินเค็มในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลตำบลดอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 2 ใน 3 มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเค็มอยู่ในระดับดี (57.00%)

ในส่วนของการเชื่อด้านสุขภาพ เมื่อจำแนกตามมิติ พบว่า ประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคเค็ม (49.50%) การรับรู้อุปสรรคจากการบริโภคอาหารลดเค็ม (64.75%) และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการบริโภคอาหารลดเค็ม (56.04%) อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไตจากการกินเค็มในระดับปานกลาง เชื่อว่าการไม่บริโภคเค็มเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ไม่รู้ว่าอาหารที่บริโภคเค็มมากน้อยเพียงใด ต้องลดการกินเค็มลงอีกเท่าไร และทำให้บริโภคอาหารไม่อร่อย อยู่ในระดับปานกลาง และมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อลดเค็ม ได้แก่ การแนะนำจากแพทย์พยาบาล ครอบครัว สื่อต่างๆ ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสายหยุด มูลเพ็ชร⁽⁶⁾ ที่พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง (Mean $\pm$ SD; 3.99 $\pm$ 0.95) การรับรู้อุปสรรคจากการบริโภคอาหารลดเค็ม (3.32 $\pm$ 1.22) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการบริโภคอาหารลดเค็ม (4.22 $\pm$ 0.70) อยู่ในระดับดีมาก

ในขณะที่จากการศึกษาคครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความรุนแรงจากผลของการบริโภคเค็ม (63.76%) และการรับรู้ประโยชน์จากการลดเค็ม (48.32%)

อยู่ในระดับสูง เนื่องจากมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตกเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคไตทำให้ทรมานจากการล้างไต และตายได้ และเชื่อว่าการไม่กินเค็มจะป้องกันทั้งสองโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสายหยุด มูลเพชร⁽⁶⁾ ที่พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ความรุนแรงภาพรวม (4.30 ± 0.80) และการรับรู้ประโยชน์จากการลดเค็ม (4.29 ± 0.74) อยู่ในระดับดีมาก

พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเค็มของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง (69.90%) เนื่องจากมีการใช้ผงชูรส (หรือผงปรุงรสชนิดก้อน) ในการทำอาหารด้วยตนเองหรือบุคคลในบ้านบางครั้ง (60.40%) ประมาณ 2 ใน 3 เติมน้ำปลา/ซีอิ๊วขาว เป็นบางครั้ง เมื่อรับประทานก๋วยเตี๋ยว (63.60%) โดยพบว่าอาหารที่รับประทานบ่อยคือ แกงส้ม แกงกะทิ แกงพริก ต้มส้มปลา คั่วกลิ้ง และแกงไตปลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริมนต์ ชายเกตุ⁽⁷⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโซเดียมจากอาหารที่บริโภคของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารเค็มร้อยละ 29.50 มีความถี่ของการรับประทานไส้กรอก 3-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 29.02 รองลงมาได้แก่ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ร้อยละ 27.56 และน้ำปลา ร้อยละ 26.58 แตกต่างจากการศึกษาของนฤมล เปียชื่อ⁽⁸⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 60.80 เสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 37.20 และเสี่ยงสูง ร้อยละ 2.00

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาหารเอง ร้อยละ 83.20 อาจเนื่องจากเป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในชนบท มีพฤติกรรมการใช้ซอสน้ำปลาในการปรุงอาหาร ร้อยละ 63.00 ใช้ผงชูรส (หรือผงปรุงรสชนิดก้อน) ในการ

ทำอาหารด้วยตนเองหรือบุคคลในบ้านบางครั้ง ร้อยละ 60.40 ใช้ประจำ ร้อยละ 25.30 มีการชิมก่อนแล้วจึงใส่เครื่องปรุงเมื่อรับประทานอาหารนอกบ้าน ร้อยละ 74.70 เติมน้ำปลา/ซีอิ๊วขาว เมื่อรับประทานก๋วยเตี๋ยวบางครั้ง ร้อยละ 63.60 อ่านฉลากดูปริมาณเกลือโซเดียมก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 66.10

การศึกษครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสายหยุด มูลเพชร⁽⁶⁾ ที่ศึกษาการสำรวจปริมาณโซเดียมที่ขับออกมาทางปัสสาวะ และปัจจัยที่มีผลต่อการกินเค็มในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลตำบลดอนแก้ว อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำอาหารเอง ร้อยละ 76.80 ใช้ซอสน้ำปลา/ซีอิ๊วขาวในการปรุงอาหารมากที่สุด ร้อยละ 44.30 ใช้ผงชูรสหรือรสดีในการทำอาหารเป็นประจำ ร้อยละ 51.80 มีการชิมก่อนแล้วจึงใส่เครื่องปรุงเมื่อรับประทานอาหารนอกบ้าน ร้อยละ 45.20 เติมน้ำปลา/ซีอิ๊วขาวเมื่อรับประทานก๋วยเตี๋ยวบางครั้ง ร้อยละ 35.10 เคยอ่านฉลากดูปริมาณโซเดียม ร้อยละ 48.20 สอดคล้องกับการศึกษาของลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาสถานการณ์การบริโภคเกลือโซเดียมในประชากรไทย พบว่า การเติมเครื่องปรุงรสเป็นนิสัยของคนส่วนใหญ่ โดยผู้ตอบแบบสำรวจ 4 ใน 10 คนมีนิสัยการเติมเครื่องปรุงแบบเคยชินด้วยการ “ปรุงก่อนชิม”

รวมทั้งพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ตอบมีการเติมน้ำปลาหรือซีอิ๊วทุกครั้งทีกินอาหารตามร้าน และประมาณร้อยละ 60.00 มีการใช้ผงปรุงรสทุกครั้งทีปรุงอาหารเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มระดับปานกลาง (รสปกติ) ร้อยละ 59.20 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มได้แก่ การมีชุดเครื่องปรุงเตรียมไว้สำหรับการปรุงอาหาร ($r = 0.154$) การเตรียมอาหาร

หรือซื้ออาหารโดยคำนึงถึงความอร่อย รสชาติถูกปาก แตกต่างจากการศึกษาของสิริมนต์ ขายเกตุ⁽⁷⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโซเดียมจากอาหารที่บริโภคของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทานร้อยละ 73.20

จากการศึกษาครั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับการลดการบริโภคอาหารเค็ม ส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคเค็ม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การใช้เครื่องปรุงรส นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมการลดการบริโภคอาหารเค็มในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีโปรแกรมลดการบริโภคอาหารเค็มเข้าไปถึงครัวเรือนให้ความรู้กับผู้ปรุงอาหารหลักของครัวเรือนให้มีความตระหนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้เครื่องปรุงรส และวัดความเค็มของอาหารก่อนและหลังดำเนินการ เพื่อให้เกิดการลดการบริโภคอาหารเค็มในทุกครัวเรือนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Pittayarangsarit, S. Situation on NCDs Prevention and Control in Thailand (First edition). Bangkok; Division of Non Communicable Diseases, 2018. (In Thai).
2. MacGregor, GA., Markandu, ND., Sagnella, GA., Singer, DR., Cappuccio, FP. Doubleblind study of three sodium intakes and long term effects of sodium restriction in essential hypertension. Lancet 1989; 2(8674): 1244-1247.
3. Information and Communication Technology Center Office of the Permanent Secretary. Non Communicable Diseases. [Internet]. 2019. [Cited in 31 March, 2019] Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat>.
4. Bureau of Nutrition. Ministry of Public Health. The Survey of Sodium Chloride Intake among People in Thailand. Bangkok: Department of Health, 2009. (In Thai).
5. Pradipasen, M., Chongsuwat, P., Hudthagosl, C. Excessive & Imbalance Consumption (First edition). Bangkok; National Office of Buddhism printery, 2011. (In Thai).
6. Moolphate, S. Daily salt intake and factors associated with high salt intake in the community, Donkeaw Subdistrict, Chiang Mai province, northern Thailand. Chiang Mai Rajabhat University, 2015. (In Thai).
7. Chaikate, S. Factors Associated with Sodium from Food Consumption among Students at Srinakharinwirot University, Prasarnmit Campus. Journal of Research Unit on Science, Technology and Environment for Learning 2016; 7(1): 104-114.
8. Piaseu, N. Consumption behaviors of unhealthy food in university students and associated factors. Journal of Nutrition Association of Thailand 2016; 51(1): 1-13.
9. Sringernyuan, L., Wongjinda, T., Apitanakulchai, T. Situation of Salt Consumption among Thai Population [Internet]. 2007 [Cited in 15 July, 2019] Available from: <http://thaincd.com/document/file/download/paper-anual/download1no167.pdf>.
10. Thangkratok, P., Chaokak, S., Mongkoldee, P., Pinrat, P., Puangpetch, P. Salty Eating Behavior of Aging in Bang-Plad District, Bangkok. KGU Journal for Public Health Research 2016; 9(3-4): 72-78.