

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมของประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช

บุญประจักษ์ จันทรวิน, ส.ด.¹ สิงห์ กาญจนอารี, ศษ.ม.^{2*} วัลลภา ดิษสระ, พย.ม.¹ จิฑาภรณ์ ยกอิน, พย.ม.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยเอื้อ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมของประชาชน และ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมของประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ตัวอย่าง 4,126 คน วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม มีค่าแอลฟาครอนบาช เท่ากับ 0.921 วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา Odds ratio และ Multiple logistic regression

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.90 และ 50.97) ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 50.92) การเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารลดโซเดียม อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 58.41) แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.53) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 55.45) เมื่อวิเคราะห์โดยการควบคุมตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมของประชาชน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา การประกอบอาหารรับประทาน การมีโรคประจำตัว การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม

ฉะนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชควรส่งเสริมให้ประชาชนมีการรับรู้การบริโภคอาหารที่มีโซเดียม และให้เครือข่ายในชุมชนสนับสนุนลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม

คำสำคัญ: พฤติกรรม การบริโภคอาหาร อาหารที่มีโซเดียม

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้เขียนหลัก e-mail: sing@bcnnakhon.ac.th

Factors Influencing the Dietary Sodium Consumption Behavior of the Population in Nakhon Si Thammarat Province

Boonprajuk Junwin, Dr.P.H.¹, Sing Kanchanaaree, M.E.^{2*}, Wanlapa Dissara, M.N.S.¹,
Jithaphon Yok-in, M.N.S.¹

Abstract

This cross-sectional survey aimed to investigate (1) key, supplementary, and facilitating factors related to sodium consumption behavior and (2) the factors affecting sodium consumption behavior among the population of Nakhon Si Thammarat Province. The study included a sample of 4,126 participants, selected through multi-stage sampling. Data were collected using a questionnaire consisting of four parts: leading factors, facilitating or supporting factors, additional factors, and behavior in consuming foods containing sodium. with a Cronbach's alpha reliability score of 0.81. Statistical analyses included descriptive statistics, odds ratios, and multiple logistic regression.

The findings revealed that perceptions of benefits (50.90%) and barriers (50.97%) were generally high, while self-efficacy regarding sodium reduction was low (50.92%). Access to low-sodium foods and products was limited (58.41%), but social support for reducing sodium intake was high (50.53%). Overall, a high proportion of the population exhibited behaviors associated with consuming sodium-rich foods (55.45%). After controlling for variables, factors influencing sodium consumption behavior included age, marital status, occupation, income adequacy, education level, home cooking practices, the presence of chronic diseases, perceptions of benefits and barriers, self-efficacy, and social support.

The results suggest that the Ministry of Public Health should enhance public awareness of sodium consumption and strengthen community networks to support efforts in reducing sodium intake.

Key words: Behavior, Food consumption, Sodium-rich foods

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Registered Nurse Senior Professional, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author e-mail: sing@bcnnakhon.ac.th

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศและระดับโลกซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยสาเหตุสำคัญหนึ่งคือ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ทำให้ได้รับสารอาหารบางอย่างมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย เช่น ไขมัน คาร์โบไฮเดรต เกลือ และอาหารที่มีโซเดียม เป็นต้น สำหรับหลักฐานวิชาการในปัจจุบันยืนยันว่าการบริโภคโซเดียมมากเกินไปเกินความต้องการมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และส่งผลต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Department of Disease Control, 2016) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2017) ได้แนะนำไว้ว่า ไม่ควรบริโภคโซเดียมเกินวันละ 2,000 มิลลิกรัม หรือเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อคนต่อวัน หากได้รับมากเกินไปจะส่งผลเสียต่อสุขภาพและร่างกาย ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ประชากรทั่วโลกมีการบริโภคโซเดียมสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนดอยู่ในช่วงระหว่าง 3,500 - 5,500 มิลลิกรัมต่อวัน (Grillo, Salvi, Coruzzi, Salvi, & Parati, 2019)

สถานการณ์การบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย จากการสำรวจอาหารและโภชนาการ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 ประชาชนไทยบริโภคโซเดียมเฉลี่ย 3,636 มิลลิกรัม หรือเท่ากับเกลือถึง 1.8 ช้อนชา ซึ่งเกินกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ 1.5 - 2 เท่า และยังไม่มีความโน้มถ่วงลดลง (Non-Communicable Diseases Division, 2023) นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยของการบริโภคโซเดียมในประเทศไทย พบว่า ในภาคใต้มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (4,107.8 มิลลิกรัม/วัน) รองลงมาคือ ภาคกลาง (3,759.7 มิลลิกรัม/วัน) ภาคเหนือ (3,562.7 มิลลิกรัม/วัน) กรุงเทพมหานคร (3,495.9 มิลลิกรัม/วัน) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (3,315.8 มิลลิกรัม/วัน) ตามลำดับ แหล่งของการได้รับโซเดียมจากการบริโภคอาหาร ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับโซเดียมจากการรับประทานอาหารที่ผ่านกระบวนการผลิตและการรับประทานอาหารนอกบ้าน แบ่งออกเป็นเครื่องดื่มปรุงแต่ง (ร้อยละ 71) อาหารตามธรรมชาติ (ร้อยละ 18) การปรุงรสเพิ่มบนโต๊ะอาหาร (ร้อยละ 11) (Non-Communicable Diseases Division, 2023) และผลสำรวจของกรมควบคุมโรคในปี พ.ศ. 2565 พบว่า ประมาณร้อยละ 72-80 ของประชาชนมีการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน นอกจากนี้ ยังพบว่าในแต่ละภูมิภาคจะมีการบริโภคที่มีโซเดียมแตกต่างกัน ซึ่งพบกลุ่มผู้ชายมีการบริโภคที่มีโซเดียมต่อวันมากกว่ากลุ่มผู้หญิง, กลุ่มอายุ 20-29 ปี มีการบริโภคที่มีโซเดียมมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ซึ่งถ้าหากไม่มีการป้องกันและการลดการบริโภคในรุ่นอายุ (Age Cohort) จะมีแนวโน้มการบริโภคที่มีโซเดียมเพิ่มเมื่ออายุเพิ่มขึ้นในอนาคต และพบการเพิ่มการบริโภคที่มีโซเดียมเมื่อมีระดับดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับระดับการศึกษาและระดับรายได้ที่เพิ่มสูงขึ้น สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราช ยังไม่พบข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคโซเดียมในภาพรวม มีเพียงการศึกษาในภาคใต้ 2 จังหวัด คือ ในปี พ.ศ. 2565 จังหวัดพัทลุง ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคที่มีโซเดียมต่อวัน 4,880.0 มิลลิกรัม และจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งพบว่า ร้านอาหารส่วนใหญ่มีปริมาณโซเดียมคลอไรด์มากกว่า 0.71 มิลลิกรัมต่อ 100 มิลลิกรัม ซึ่งจัดอยู่ในระดับเค็ม (Non-Communicable Diseases Division, 2023) สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราช ยังไม่พบการสำรวจการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม แต่พบว่าประชาชนมีโรคประจำตัวที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2565 - 2566 เช่น โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 14.60 เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.94) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 1.90 เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.91) โรคหลอดเลือดและหัวใจ (ร้อยละ 0.44 เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.45) และโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 0.41 เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.42) (Nakhon Si Thammarat Provincial Health Office, 2024) ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นภัยเงียบส่งผลต่อสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วย ความพิการ การสูญเสียสุขภาพ คุณภาพชีวิต และตายก่อนวัยอันควร โดยมีปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (Strategy and Plans Group Bureau of Non-Communicable Diseases, 2017)

แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ตามแนวคิดของ Green & Kreuter (2005) เป็นโมเดลที่ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในระยะที่ 3 เป็นระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียม ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ และองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร สำหรับระยะที่ 4 เป็นการนำสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพจากระยะที่ 3 มาประเมินพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย (1) ปัจจัยนำ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ การรับรู้ เป็นต้น (2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทน หรือการได้รับการลงโทษภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม การเสริมแรงจะได้รับจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือสื่อมวลชน เป็นต้น (3) ปัจจัยเอื้อ หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ และสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคลและหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการนำแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ มาใช้ศึกษาพฤติกรรมบริโภคที่มีโซเดียมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีผลมาจากการบริโภคที่มีโซเดียม อาทิ การศึกษาของ Muangpe and Jariya (2023) ที่พบว่า ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม อาชีพรับจ้าง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม และอายุ ทำนายได้ร้อยละ 29.00 ส่วนการศึกษา Kanhasura and Chupanit (2023) ที่พบว่า เพศ รายได้ ดัชนีมวลกาย ความรู้ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารที่มีโซเดียม มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงของผู้ใหญ่ แต่อย่างไรก็ตาม พบการศึกษาพฤติกรรมบริโภคที่มีโซเดียมในกลุ่มประชาชนน้อย อาทิ การศึกษาของ Thirakulpharit (2016) พบว่า อายุ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอาหารบริการหรือแหล่งอาหาร และข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียมที่ส่งผลต่อสุขภาพ Komcheab (2013) พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมบริโภคเกลือและโซเดียม การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคเกลือและโซเดียม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคที่มีโซเดียมของประชาชน

ฉะนั้น ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียมของประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งยังไม่มีการศึกษาในประเด็นการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม หากได้ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียมของประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช จะสามารถนำข้อมูลไปวางแผน กำหนดมาตรการ และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชนจังหวัดนครศรีธรรมราชและพื้นที่ใกล้เคียงได้

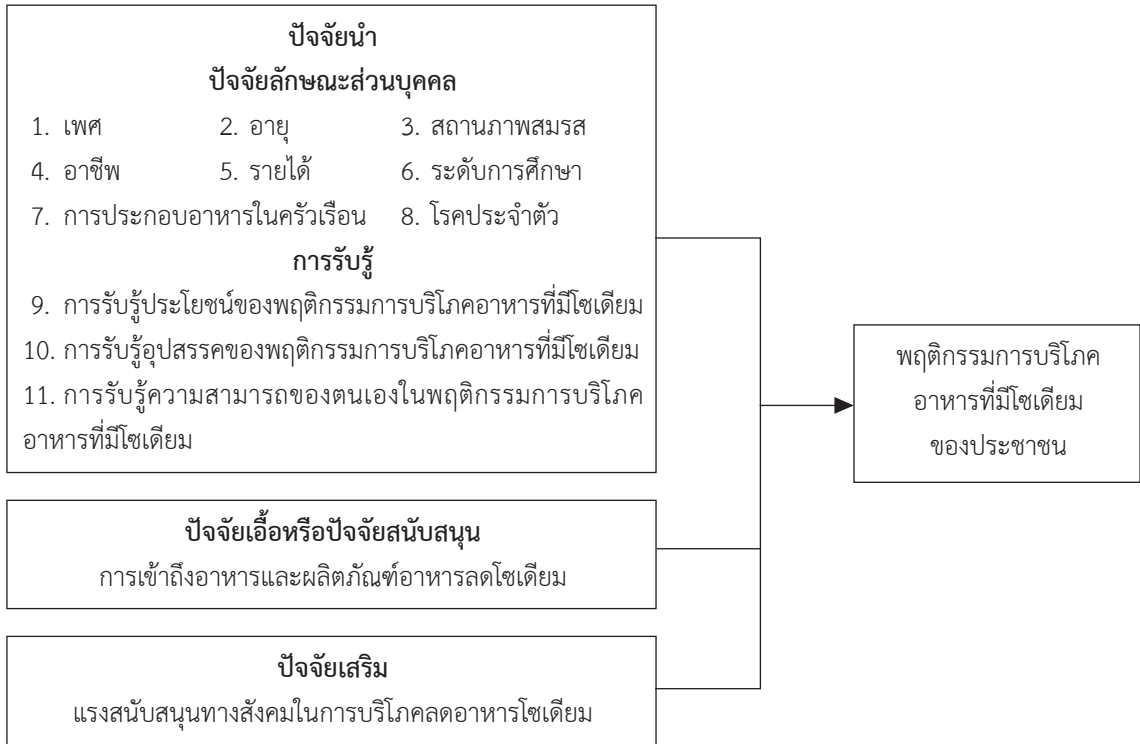
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียมของประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียมของประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียมของประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ตามแนวคิดของ Green and Kreuter (2005) เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียมจะต้องประกอบด้วย (1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม คือ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรม

การบริโภคอาหารที่มีโซเดียม การรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม (2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียม และ (3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม มาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมของประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlation Research) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน - 25 กรกฎาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนที่มีอายุ 18-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราชจำนวน 785,633 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 3 เมษายน 2567) (Nakhon Si Thammarat Provincial Health Office, 2024)

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาจากจำนวนประชากร 70,000 คน ขึ้นไป ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 0.5 (Tirakanan, 1999) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 3,929 ตัวอย่าง เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5 ได้ 197 ตัวอย่าง รวมทั้งหมด 4,126 ตัวอย่าง

สุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยการหยิบลากอย่างง่าย โซนละ 1 อำเภอ จำนวน 6 โซน ดังนี้ โซนที่ 1 คือ อำเภอนบพิตำ โซนที่ 2 คือ อำเภอหัวไทร โซนที่ 3 คือ อำเภอบางขัน โซนที่ 4 คือ อำเภอดงควาย โซนที่ 5 คือ อำเภอเมือง และโซนที่ 6 คือ อำเภอร่อนพิบูลย์

เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (1) ประชาชนอายุ 18-59 ปี (2) สามารถตอบแบบสอบถาม Google form ได้ (3) อ่าน และสื่อสารภาษาไทยได้ และ (4) อาศัยอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่นต่ำกว่า 1 ปี

เกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ประชาชนที่ไม่ได้พักในพื้นที่ขณะทำการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ข้อคำถามของ Muangpe & Jariya (2023) ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การศึกษา การประกอบอาหารในครัวเรือน และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 10 ข้อ คำถามเชิงลบ 2 ข้อ

2.2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม จำนวน 7 ข้อ เป็นคำถามเชิงลบ 7 ข้อ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม จำนวน 8 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียม มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 8 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 8 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 1 ข้อ คำถามเชิงลบ 11 ข้อ

ทั้งนี้คำถามส่วนที่ 2-5 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ถึงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน สำหรับคำถามเชิงลบผู้วิจัยทำการกลับคะแนน กำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Woraphongsathorn, 2015) ดังนี้

มากกว่าและเท่ากับค่าเฉลี่ย หมายถึง การรับรู้/พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

น้อยกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง การรับรู้/พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

ตัวแปร	M	SD	ระดับต่ำ	ระดับสูง
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม	3.79	.05	1.00 - 3.78	3.79 - 5.00
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม	2.8	.590	1.00 - 2.79	2.80 - 5.00
การรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม	3.69	.49	1.00 - 3.68	3.69 - 5.00
การเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารลดโซเดียม	3.05	.70	1.00 - 3.04	3.05 - 5.00
แรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหารลดโซเดียม	2.99	.91	1.00 - 2.98	2.99 - 5.00
พฤติกรรมการบริโภคที่มีโซเดียม	3.34	.68	1.00 - 3.33	3.34 - 5.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมเชิงภาษา จำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์กำหนดให้คะแนนผลการพิจารณา โดยค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ ระหว่าง 0.67-1.00 ภายหลังจากที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมเชิงภาษา นำไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) กับประชาชนอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน โดยการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's

Alpha Coefficient) ดังนี้ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม เท่ากับ 0.830, การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม เท่ากับ 0.774, การรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมการบริโภคที่มีโซเดียม เท่ากับ 0.807, การเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์อาหาร เท่ากับ 0.782, แรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหารโซเดียมเท่ากับ 0.938, พฤติกรรมการบริโภคที่มีโซเดียม เท่ากับ 0.886 และทั้งฉบับ เท่ากับ 0.921

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลแบบ Online survey สำหรับประชาชนที่มีอายุ 18-59 ปี โดยผู้วิจัยส่งไปยังสาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ช่วยนักวิจัย และดำเนินการส่งต่อโดยใช้ Application line ไปยังประชาชนในเขตรับผิดชอบซึ่งเป็นพื้นที่วิจัย และเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ภายหลังส่งแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามของแต่ละอำเภอในทุก ๆ วัน เมื่อได้ข้อมูลครบ จึงยุติการรับแบบสอบถามและแสดงความขอบคุณไปยังสาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยใช้ Application line เช่นเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ใช้อธิบายข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ($p < 0.05$) ซึ่งตัวแปรตามเป็นชนิดแจกแจง (Categorical variable) ชนิด 2 กลุ่ม (Dichotomous variable) จำแนกเป็นพฤติกรรมการบริโภคสูง (1) และพฤติกรรมการบริโภคต่ำ (0) วิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบ (Univariate analysis) ด้วยสถิติอย่างง่าย (Simple logistic regression) เพื่อพิจารณาคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value ของ Wald's test น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 ในการวิเคราะห์ตัวแปรพหุตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วยสมการถดถอยโลจิสติกส์พหุตัวแปร (Multiple logistic regression) และทำการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value มากกว่า 0.05 ออก จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Backward elimination นำเสนอผลการศึกษาด้วยค่าสัดส่วนความเสี่ยง (Odds ratio: OR) และค่าร้อยละ 95 ของช่วงความเชื่อมั่น (95%CI Confidence interval: 95%CI) การแปลโดยพิจารณาจากค่า OR ในกรณีที่ค่า OR มีค่ามากกว่า 1 ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม และในกรณีที่ค่า OR มีค่าน้อยกว่า 1 ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยในเชิงป้องกันต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ Exc-07/2567 รับรองตั้งแต่วันที่ 24 มิถุนายน 2567 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีการเผยแพร่หรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า มากกว่า 4 ใน 5 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.17) มากกว่าครึ่งมีอายุระหว่าง 45-59 ปี (ร้อยละ 58.75) มากที่สุด มีอายุเฉลี่ย 44.66 ปี (SD = 10.38) อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 59 ปี เกือบ 2 ใน 3 มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63.09) ประมาณ 1 ใน 3 มีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 34.63) เกือบ 2 ใน 4 มีรายได้พอใช้จ่าย (ร้อยละ 39.80) 1 ใน 3 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 32.57) ประกอบอาหารเองทุกมื้อ และบางมื้อมีส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 46.53 และ 48.69) มากกว่า 2 ใน 3 มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.44) โดยเป็น

โรคความดันมากที่สุด (ร้อยละ 34.51) รองลงมาคือไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 24.19)

2. ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่มีโซเดียม พบว่า การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.90 และ 50.97) ยกเว้นการรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียม ที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 50.92) ปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารลดโซเดียม ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 58.41) ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.53) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และระดับปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียม (n = 4,126)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	M (SD)
1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียม			3.79 (0.50)
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 3.78)	2,026	49.10	
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.79 - 5.00)	2,100	50.90	
2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียม			2.80 (0.59)
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.79)	2,023	49.03	
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.80 - 5.00)	2,103	50.97	
3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียม			3.69 (0.49)
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 3.68)	2,101	50.92	
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.69 - 5.00)	2,025	49.08	
4 การเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารลดโซเดียม			3.05 (0.70)
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 3.04)	2,410	58.41	
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.05 - 5.00)	1,716	41.59	
5 แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคอาหารโซเดียม			2.99 (0.91)
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.98)	2,041	49.47	
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.99 - 5.00)	2,085	50.53	

3. พฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 55.45) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียม (n = 4,126)

ระดับพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เหมาะสม (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 3.33)	1,838	44.55
เหมาะสม (คะแนนเฉลี่ย 3.34 - 5.00)	2,288	55.45

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียมของประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อมีการควบคุมตัวแปร พบว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 30-44 ปี และ 45-59 ปี มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียมเหมาะสมกว่า 2.17 ($OR_{Adj} = 2.17, 95\%CI = 1.68-2.80$) และ 3.41 เท่า ($OR_{Adj} = 3.41, 95\%CI =$

2.63-4.43) เมื่อเทียบกับอายุ ≤ 29 ปี

ประชาชนที่มีสถานภาพสมรส มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมเหมาะสมกว่า 1.27 เท่า ($OR_{Adj} = 1.27, 95\%CI = 1.03-1.57$) เมื่อเทียบกับสถานภาพโสด

ประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกรรม ค่าขาย รับจ้างทั่วไป และนักเรียน/นักศึกษา มีโอกาสจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมที่เหมาะสมลดลง ร้อยละ 42 ($OR_{Adj} = 0.58, 95\%CI = 0.42-0.79$), 40 ($OR_{Adj} = 0.60, 95\%CI = 0.44-0.84$), 59 ($OR_{Adj} = 0.41, 95\%CI = 0.03-0.57$) และ 63 ($OR_{Adj} = 0.37, 95\%CI = 0.22-0.63$) เมื่อเทียบกับอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

ประชาชนที่มีรายได้ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมที่เหมาะสมลดลง ร้อยละ 27 ($OR_{Adj} = 0.73, 95\%CI = 0.62-0.86$) เมื่อเทียบกับมีรายได้พอใช้จ่าย

ประชาชนที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และปริญญาตรี มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมที่เหมาะสม เท่ากับ 1.25 ($OR_{Adj} = 1.25, 95\%CI = 1.03-1.51$) และ 1.32 เท่า ($OR_{Adj} = 1.32, 95\%CI = 1.05-1.67$) เมื่อเทียบกับระดับประถมศึกษา

ประชาชนที่ซื้ออาหารรับประทานทุกมื้อ มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมที่เหมาะสมลดลง ร้อยละ 32 ($OR_{Adj} = 0.68, 95\%CI = 0.46-0.99$) เมื่อเทียบกับการประกอบอาหารรับประทานเองทุกมื้อ

ประชาชนที่มีโรคประจำตัวมีโอกาที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมที่เหมาะสมลดลง ร้อยละ 34 ($OR_{Adj} = 0.66, 95\%CI = 0.56-0.77$) เมื่อเทียบกับการไม่มีโรคประจำตัว

ประชาชนที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมระดับสูงมีโอกาที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมที่เหมาะสม เท่ากับ 2.28 เท่า ($OR_{Adj} = 2.28, 95\%CI = 1.95-2.63$) เมื่อเทียบกับการรับรู้ประโยชน์ระดับต่ำ

ประชาชนที่มีการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมระดับสูงมีโอกาที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมที่เหมาะสม เท่ากับ 2.11 เท่า ($OR_{Adj} = 2.11, 95\%CI = 1.84-2.42$) เมื่อเทียบกับการรับรู้อุปสรรคระดับต่ำ

ประชาชนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมระดับสูงมีโอกาที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมที่เหมาะสม เท่ากับ 1.56 เท่า ($OR_{Adj} = 1.56, 95\%CI = 1.33-1.83$) เมื่อเทียบกับการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับต่ำ

ประชาชนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมระดับสูงมีโอกาที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมที่เหมาะสม เท่ากับ 1.20 เท่า ($OR_{Adj} = 1.20, 95\%CI = 1.01-1.43$) เมื่อเทียบกับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมของประชาชน

ปัจจัย	พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม		Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
	ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)	เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	254 (52.05)	234 (47.95)	Ref.	Ref.	-
หญิง	1,584 (43.54)	2,054 (56.46)	1.41(1.17-1.70)	1.17(0.94-1.46)	0.149

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ที่มีโซเดียม		Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
	ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)	เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)			
อายุ (ปี)					
≤ 29 ปี	364 (68.81)	165 (31.19)	Ref.	Ref.	-
30-44 ปี	570 (48.59)	603 (51.41)	2.33(1.88-2.90)	2.17(1.68-2.80)**	< 0.001
45-59 ปี	904 (37.29)	1,520 (62.71)	3.17(3.03-4.54)	3.41(2.63-4.43)**	< 0.001
สถานภาพการสมรส					
โสด	493 (57.13)	370 (42.87)	Ref.	Ref.	-
คู่	1,020 (39.19)	1,583 (60.81)	2.07(1.77-2.42)	1.27(1.03-1.57)*	0.025
หม้าย	214 (47.66)	235 (52.34)	1.46(1.16-1.84)	1.00(0.76-1.33)	0.983
หย่า/แยก	111 (52.61)	100 (47.39)	1.20(0.89-1.62)	0.82(0.58-1.16)	0.266
อาชีพ					
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	203 (42.38)	276 (57.62)	Ref.	Ref.	-
เกษตรกร	540 (37.79)	889 (62.21)	1.21(0.98-1.49)	0.58(0.42-0.79)**	0.001
ค้าขาย	233 (44.47)	291 (55.53)	0.90(0.72-1.18)	0.60(0.44-0.84)**	0.002
พนักงานบริษัท	306 (53.87)	262 (46.13)	0.63(0.49-0.81)	1.01(0.76-1.35)	0.927
รับจ้างทั่วไป	372 (49.67)	377 (50.33)	0.75(0.59-0.94)	0.41(0.30-0.57)**	< 0.001
ธุรกิจส่วนตัว	85 (35.42)	155 (64.58)	1.34(0.97-1.85)	0.88(0.61-1.27)	0.493
ประมง	6 (37.50)	10 (62.50)	1.23(0.44-3.43)	0.83(0.25-2.71)	0.7524
นักเรียน/นักศึกษา	93 (76.86)	28 (23.14)	0.22(1.14-0.35)	0.37(0.22-0.63)**	< 0.001
ความเพียงพอของรายได้					
พอใช้จ่าย	719 (43.79)	923 (56.21)	Ref.	Ref.	-
ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน	109 (39.63)	166 (60.36)	1.19(0.91-1.54)	0.86(0.64-1.15)	0.309
พอใช้และเหลือใช้มีไว้เก็บ	241 (33.80)	472 (66.20)	1.53(1.27-1.83)	1.16(0.94-1.42)	0.163
ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน	769 (51.40)	727 (48.60)	0.74(0.64-0.85)	0.73(0.62-0.86)**	< 0.001
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	351 (42.49)	475 (57.51)	Ref.	Ref.	-
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	502 (37.35)	842 (62.65)	1.24(1.04-1.48)	1.25(1.03-1.51)*	0.026
อนุปริญญา/ปวส	361 (58.89)	252 (41.11)	0.52(0.42-0.64)	0.81(0.63-1.03)	0.086
ปริญญาตรี	511 (44.94)	626 (55.06)	0.91(0.76-1.09)	1.32(1.05-1.67)*	0.018
ปริญญาโทและสูงกว่า	50 (45.87)	59 (54.13)	0.87(0.58-1.30)	1.03(0.63-1.67)	0.909
กำลังศึกษา	63 (64.95)	34 (35.05)	0.40(0.26-0.62)	0.96(0.55-1.65)	0.872

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม		Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
	ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)	เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)			
การประกอบอาหารในครัวเรือน					
ประกอบอาหารรับประทานเองทุกมื้อ	719 (37.45)	1,201 (62.55)	Ref.	Ref.	-
ประกอบอาหารรับประทานเองบางมื้อ	976 (48.58)	1,033 (51.42)	0.63(0.56-0.72)	0.92(0.78-1.09)	0.314
ซื้ออาหารรับประทานทุกมื้อ	143 (72.59)	54 (27.41)	0.23(0.16-0.31)	0.68(0.46-0.99)*	0.044
การมีโรคประจำตัว					
ไม่มี	1,238 (43.21)	1,627 (56.79)	Ref.	Ref.	-
มี	600 (47.58)	661 (52.42)	0.84(0.73-0.96)	0.66(0.56-0.77)**	< 0.001
การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรม					
ระดับต่ำ	1,195 (58.98)	831 (41.02)	Ref.	Ref.	-
ระดับสูง	643 (30.62)	1,457 (69.38)	3.26(2.87-3.70)	2.28(1.95-2.65)**	< 0.001
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภค					
ระดับต่ำ	1,194 (56.83)	907 (43.17)	Ref.	Ref.	-
ระดับสูง	644 (31.80)	1,381 (68.20)	2.82(2.49-3.21)	1.56(1.33-1.83)**	< 0.001
การเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารลดโซเดียม					
ระดับต่ำ	1,251 (51.91)	1,159 (48.09)	Ref.	Ref.	-
ระดับสูง	587 (34.21)	1,129 (65.79)	2.08(1.83-2.36)	1.06(0.90-1.26)	0.492
แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม					
ระดับต่ำ	1,092 (53.50)	949 (46.50)	Ref.	Ref.	-
ระดับสูง	746 (35.78)	1,339 (64.22)	2.07(1.82-2.34)	1.20(1.01-1.43)*	0.046

** นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

* นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อภิปรายผล

ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจาก ประชาชนที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.17) ซึ่งโดยลักษณะของเพศหญิงจะมีความตระหนักถึงประโยชน์เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนเอง ทำให้ประชาชนมีการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ข้อคำถามการรับรู้ประโยชน์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมจะช่วยป้องกันไม่ให้เป็นโรคไตได้ ($M = 4.18$, $SD = 0.74$) รองลงมา

คือ พยายามลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงเพราะเห็นถึงอันตรายของโซเดียมที่มีต่อสุขภาพ ($M = 4.15$, $SD = 0.68$) สำหรับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม จะมีความคิดเห็นว่า อาหารที่ใช้เครื่องปรุงรสสูตรลดโซเดียม รสชาติของอาหารมักจะไม่คมและไม่มีกลิ่นแบบโลหะ ($M = 3.19$, $SD = 0.81$) รองลงมาคือ เครื่องปรุงรสสูตรลดโซเดียมหาซื้อได้ไม่ยาก ($M = 2.93$, $SD = 0.91$) สอดคล้องกับการศึกษา Muangpe and Jariya (2023) ที่พบว่า ประชาชนมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารลดโซเดียมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า ในปัจจุบันมีอาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่ลดโซเดียมสูงที่หลากหลาย และบริษัทที่ผลิตมีชื่อเสียงและน่าเชื่อถือ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M = 3.35$, $SD = 0.88$; $M = 3.39$, $SD = 0.83$) ทำให้มีการเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์ที่ลดโซเดียมอยู่ในระดับสูง แต่ในการจำหน่ายอาหารและผลิตภัณฑ์สามารถซื้อได้จากร้านค้าในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า อาหารและผลิตภัณฑ์ลดโซเดียมถึงแม้จะมีความหลากหลายแต่ยังอาจมีการจำหน่ายที่ไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ Thirakulpharit (2016) ที่พบว่า ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการหรือแหล่งอาหารที่อยู่ในระดับมาก แตกต่างกับ Muangpe and Jariya (2023) ที่พบว่า ประชาชนมีระดับการเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์สารทดแทนเกลือและโซเดียมอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คือ สำหรับปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียม (ร้อยละ 50.92) แต่มีสัดส่วนใกล้เคียงกับระดับสูง (ร้อยละ 49.08) ซึ่งแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์จากการเรียนรู้แต่ละบุคคล ส่วนใหญ่แล้วมักจะเกิดจากมีความรู้ที่เปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงทางค่านิยม จากงานวิจัยชิ้นนี้ พบว่า ความสามารถของตนเองที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สามารถป้องกันตนเองไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ ได้แก่ เชื่อกันว่าจะสามารถลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมโดยการปรุงอาหารกินเองที่บ้าน ($M = 4.10$, $SD = 0.63$) และเชื่อมั่นว่าสามารถลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมเพราะไม่อยากป่วยตาย จากโรคความดันโลหิตสูงและโรคไต ($M = 4.01$, $SD = 0.70$) สอดคล้องกับประชาชนที่ตอบแบบสอบถามพบว่า มีประกอบอาหารเองทุกมื้อและบางมื้อมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 46.53 และ 48.69) แต่ในขณะเดียวกันประชาชนที่ตอบแบบสอบถามยังไม่มีมีความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะตรวจสอบปริมาณโซเดียมในอาหารก่อนเลือกซื้อ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 3.24$, $SD = 0.80$) และไม่สามารถบริโภคอาหารที่มีโซเดียมได้เพราะบุคคลในครอบครัวมักจะบอกให้บริโภคอาหารที่มีโซเดียม ($M = 3.32$, $SD = 0.85$) ซึ่งจากประเด็นดังกล่าวอาจจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษา Muangpe and Jariya (2023) ที่พบว่า ประชาชนมีได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับต่ำ

ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมอยู่ในระดับต่ำ อาจจะเป็นเพราะว่า การลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมเป็นการรับรู้และการมีทัศนคติส่วนบุคคล เมื่อขาดแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งบุคคลในครอบครัว หรือชุมชนที่อยู่อาศัย อาจจะทำให้มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำก็เป็นได้ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุดมาจากชุมชนที่ยังไม่มีนโยบายในการจัดการร้านค้าจำหน่ายผลิตภัณฑ์หรืออาหารที่ลดโซเดียม ($M = 2.61$, $SD = 1.09$) ขาดการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมจากคนในชุมชน ($M = 2.81$, $SD = 1.11$) อีกส่วนเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มาจาก อสม. ซึ่งประชาชนที่ตอบแบบสอบถามให้ข้อคิดเห็นว่า อสม. ได้ตรวจปริมาณโซเดียมในอาหารที่บริโภคต้องการ ($M = 2.75$, $SD = 1.09$) และมีการใช้เครื่องตรวจความเค็มในอาหารที่บริโภค ($M = 2.77$, $SD = 1.10$) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำเช่นกันสอดคล้องกับ Muangpe and Jariya (2023) ที่พบว่า ประชาชนมีการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมอยู่ใน

ระดับสูง แตกต่างกับการศึกษาของ Thirakulpharit (2016) ที่พบว่า ระดับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในการบริโภคเกลือโซเดียมลดลงอยู่ในระดับดี

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมของประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนนโยบายลดการบริโภคและโซเดียมในประเทศประเทศไทยปี พ.ศ. 2559-2568 การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขจึงมีการณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ และมีการตรวจอาหารที่มีโซเดียมในชุมชน ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ไม่กินอาหารจำพวกขนมกรุบกริบปรุงรส มันฝรั่งทอดกรอบ ปลาเส้น สำหรับปรุงรส ($M = 3.59$, $SD = 0.90$) รองลงมา คือ การอ่านฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป ($M = 3.54$, $SD = 1.20$) อาจจะเนื่องมาจากว่า ประชาชนที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน ซึ่งไม่ค่อยรับประทานอาหารประเภทกินเล่นอยู่แล้ว และได้รับความรู้จากการณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ในการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม จึงทำให้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แตกต่างกับ Kanhasura and Chupanit (2023) ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคที่มีโซเดียมในของผู้ใหญ่ไม่เหมาะสม เช่นเดียวกับ Promkaew, Luansri, Khongyut, and Jaisoosuek (2022) ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคโซเดียมอยู่ในระดับปานกลาง และ Thirakulpharit (2016) ที่พบว่า ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโซเดียมอยู่ในระดับปานกลาง และ Poonsri, Mounkum, and Masingboon (2024) ที่พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมของประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การมีรายได้ที่เพียงพอ ระดับการศึกษา การประกอบอาหารในครัวเรือน การมีโรคประจำตัว ปัจจัยนำ และปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม สามารถอภิปรายได้ดังนี้

อายุ ระหว่าง 30-44 ปี และ 45-59 ปี ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมในทางบวกเมื่อเปรียบเทียบกับ ≤ 29 ปี อาจจะเป็นเพราะว่า ส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งวัยนี้เป็นวัยที่เป็นกำลังหลักของครอบครัวจึงจะต้องดูแลสุขภาพให้กับตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคต่าง ๆ จึงต้องมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เพราะหากเกิดการเจ็บป่วย อาจจะทำให้ขาดรายได้ในการเลี้ยงดูครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Muangpe and Jariya (2023) ที่พบว่า อายุร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับ Thirakulpharit (2016) พบว่า อายุ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม

สถานภาพการสมรส ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมทางบวกเมื่อเทียบกับสถานภาพสมรส โสด อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่อาศัยกันเป็นครอบครัว ในการรับประทานอาหารมีการรับประทานอาหารร่วมกัน ซึ่งอาจจะมีการพูดคุย ตักเตือน เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมภายในครอบครัว จึงส่งผลในทางบวกต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม แตกต่างกับการศึกษาของ Kanhasura and Chupanit (2023) ที่พบว่า สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม

อาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้างทั่วไป และนักเรียน/นักศึกษา ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมในทางลบเมื่อเปรียบเทียบกับข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ อาจจะเป็นเพราะว่า การทำงานของประชาชนที่มีอาชีพต้องใช้แรงงานหรืออยู่ในกลางแจ้ง จำเป็นต้องใช้พลังงานจากการอาหารที่รับประทานมากกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ที่ไม่ต้องใช้แรงงานมากนัก เนื่องจากส่วนใหญ่ทำงานในอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อาจจะมีพฤติกรรมที่ชอบกินอาหารขบเคี้ยวหรือขนมจุจิกที่มีโซเดียม จึงส่งผลต่อพฤติกรรมในด้านลบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Muangpe and Jariya (2023) ที่พบว่า อาชีพรับจ้างร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมทางบวกเมื่อเทียบกับการมีรายได้ที่เพียงพอ อาจจะเป็นเพราะผู้ที่มีรายได้ในกลุ่มนี้ จะต้องทำงานที่หนักและมากขึ้นเพื่อหารายได้มาดำเนินชีวิตและ

จำหน่ายสินค้า ทำให้ยังไม่ตระหนักถึงการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม และมีความจำเป็นที่จะต้องรับประทานอาหารที่รับประทานแล้วอึดท้องเป็นเวลานานและเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายของครอบครัวด้วย สอดคล้องกับ Kanhasura and Chupanit (2023) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงของผู้ใหญ่

การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และปริญญาตรีส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมทางบวกเมื่อเทียบกับระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า แสดงให้เห็นว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรู้และเข้าใจถึงการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมและเห็นความสำคัญของการบริโภค ส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า แตกต่างกับการศึกษาของ Kanhasura and Chupanit (2023) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม

การซื้ออาหารรับประทานทุกมื้อ ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมทางลบเมื่อเทียบกับการปรุงอาหารรับประทานเองทุกมื้อ แสดงให้เห็นว่า ด้วยความเร่งรีบ ความสะดวกในการดำเนินชีวิต ประชาชนจึงมีความจำเป็นจะต้องซื้ออาหารมารับประทาน ซึ่งในการซื้ออาหารรับประทานทุกมื้อจะไม่สามารถกำหนดปริมาณโซเดียมที่มีอยู่ในอาหารได้ เนื่องจากกว่า ไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาหารเอง จึงส่งผลต่อพฤติกรรมในทางลบ แตกต่างกับการศึกษาของ Muangpe and Jariya (2023) ที่พบว่า การซื้ออาหารรับประทานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม

การมีโรคประจำตัว ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมทางลบเมื่อเทียบกับการไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งคนที่มีโรคประจำตัว อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โดยมีปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมที่สำคัญ คือ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญ เพราะโดยพฤติกรรมของผู้ที่มีโรคประจำตัวข้างต้น มักจะชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม สอดคล้องกับผลจากงานวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีโรคประจำตัว 2 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 34.51) และโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 24.19) ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นภัยเงียบส่งผลต่อสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วย ความพิการ การสูญเสียสุขภาพะ คุณภาพชีวิต และตายก่อนวัยอันควร โดยมีปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (Strategy and Plans Group Bureau of Non-Communicable Diseases, 2017) แตกต่างกับการศึกษาของ Muangpe and Jariya (2023) ที่พบว่า โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม

ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในระดับสูงส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมทางบวกเมื่อเทียบกับระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่า การรับรู้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมที่เหมาะสม เพราะเมื่อประชาชนเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องแล้วย่อมจะเกิดความรู้สึกจนทำให้มีทัศนคติที่ดี ส่งผลต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Muangpe and Jariya (2023) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมทำนายพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับการศึกษา Komcheab (2013) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม

ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมทางบวกเมื่อเทียบกับระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่า บุคคลต่าง ๆ ที่อยู่รอบข้าง เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน แม้กระทั่งนโยบายของประเทศ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมเหมาะสม เพราะหากได้รับแรงกระตุ้นไม่ว่าจะเป็นการอบรมให้ความรู้ สื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ หรือทางอินเทอร์เน็ต ย่อมจะทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้ที่เหมาะสมและถูกต้อง จึงส่งผลต่อการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Muangpe and Jariya (2023) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมร่วมทำนายพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม ฉะนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และกระทรวงสาธารณสุข ควรจะมีการณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนมีการรับรู้การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมให้มากขึ้น
2. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่พบว่า อายุ สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว อาชีพ รายได้ที่เพียงพอ ระดับการศึกษา และการซื้ออาหารรับประทาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม ฉะนั้น ควรออกแบบโปรแกรมการรับประทานอาหารในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อให้มีการบริโภคอาหารที่เหมาะสม
3. ควรสร้างเครือข่ายในชุมชนให้มีการสนับสนุนลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมการรับรู้และส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมที่เหมาะสมสำหรับประชาชนทั้งที่เป็นโรคและไม่เป็นโรคเรื้อรัง

References

- Department of Disease Control, Ministry of Health. (2016). *Strategy for reducing salt and sodium consumption in Thailand, 2016-2025*. Nonthaburi. [In Thai]
- Green, L. and Kreuter, M. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. (4th ed.). New York: McGraw Hill.
- Grillo, A., Salvi, L., Coruzzi, P., Salvi, P., & Parati, G. (2019). *Sodium intake and hypertension*. *Nutrients*, 11(9), 1970. <https://doi.org/10.3390/nu11091970>.
- Intersalt Cooperative Research Group. (1988). Intersalt: An international study of electrolyte excretion and blood pressure. Results for 24 hour urinary sodium and potassium excretion. *BMJ*. 297, 319-328.
- Kanhasura, S. and Chupanit, P. (2023). High sodium diet intake behavior and related factors among adults in Me-Aaung district, Udonthani province. *Academic Journal of Community Public Health*, 9(4), 154-165.
- Komcheab, J. (2013). *The relationship between knowledge, perception of barriers, perception of benefits of social support, perception of self-efficacy, and sodium salt consumption behavior of patients with heart failure*. Master's thesis in nursing science. Bangkok: Chulalongkorn University. [In Thai]
- Muangpe, P. and Jariya, W. (2023). Predictive factors of reducing salt and sodium consumption behavior among people with risk of hypertension in Nong Phai district, Phetchabun province. *Journal of Health Science*, 32(1), 19-30.
- Nakhon Si Thammarat Provincial Health Office. (2024). *Demographic data*. Nonthaburi: Ministry of Health. [In Thai]

- Non-Communicable Diseases Division. (2023). *Guidelines for implementing salt and sodium consumption reduction at the provincial level*. Department of Disease Control, Ministry of Health. [In Thai]
- Poonsri, Mounkum, S., & Masingboon, K. (2024). Factors influencing eating behavior among people with type 2 diabetes mellitus. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 32(1), 14-25.
- Promkaew, O., Luansri, M., Khrongyut, R., & Jaisoosuek, W. (2022). A study of assessing knowledge, awareness, and sodium consumption behavior of population in a village in Ubon Ratchathani province. *The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima Journal*, 28(1), 5-15.
- Strategy and Plans Group Bureau of Non-Communicable Diseases. (2017). Department of Disease Control. *5-year national NCD prevention and control strategic plan (2017 - 2021)*. Bangkok, Emotion Art. [In Thai]
- Tirakanan, S. (1999). *Social science research methodology: Guidelines for implementation*. Bangkok: Chulalongkorn University. [In Thai]
- Thirakulpharit, P. (2016). Factors affecting sodium consumption behavior of households at Bangmak sub-district, Kantang district, Trang province. Trang: Sirindhorn College of Public Health, Trang. [In Thai]
- World Health Organization. (2017). *Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Geneva: World Health Organization.
- Woraphongsathorn, S. (2015). *Research in health education*. Bangkok: Printing Section Ramkhamhaeng University.