

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

ประทุม เมืองเป้ ส.ม.

วุฒิชัย จริยา DHSM. (Health Services Management)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันรับ: 20 มิ.ย. 2565

วันแก้ไข: 7 พ.ย. 2565

วันตอบรับ: 17 พ.ย. 2565

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพยากรณ์ (predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในเขตอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 221 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยสถิติ stepwise multiple regression analysis ผลการศึกษา พบว่า คะแนนระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.42) คะแนนระดับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 61.54) คะแนนระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 61.09) คะแนนระดับการเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์สารทดแทนเกลือและโซเดียมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.01) คะแนนระดับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 63.35) คะแนนระดับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.66) โดยปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม ( $\beta = 0.348, p < 0.001$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม ( $\beta = 0.322, p < 0.001$ ) อาชีพรับจ้าง ( $\beta = -0.183, p = 0.002$ ) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม ( $\beta = -0.174, p = 0.010$ ) และ อายุ ( $\beta = 0.137, p = 0.022$ ) ซึ่งสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 29.00

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการบริโภค; การบริโภคเกลือ; โซเดียม; กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรค-

หลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อย โดยปัจจุบันสำรวจพบว่าคนไทยประมาณร้อยละ 20.00

เป็นโรคความดันโลหิตสูง คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค เมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากไม่มีอาการทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงจะเริ่มสนใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร โรคความดันโลหิตสูงจะตรวจพบได้จากการวัดความดันโลหิตในระดับที่สูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน มากกว่า 140/90 มม.ปรอท การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงเป็นกระบวนการคัดแยกบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูงออกจากกลุ่มปกติ ค่าความดันโลหิตที่เหมาะสม คือ systolic blood pressure (SBP) มีค่า <120 มม.ปรอท หรือ diastolic blood pressure (DBP) มีค่า <80 มม.ปรอท ค่าความดันปกติ SBP มีค่า 120 ถึง 129 มม.ปรอท หรือ DBP มีค่า 80 ถึง 84 มม.ปรอท กลุ่มเสี่ยงมีค่าความดันโลหิต SBP  $\geq$ 130 ถึง <140 มม.ปรอท หรือ DBP มีค่า  $\geq$ 85 ถึง <90 มม.ปรอท<sup>(1)</sup>

ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้มาจากหลายปัจจัย โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การบริโภคเกลือและโซเดียมในปริมาณสูง พฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิต องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การลดเกลือและโซเดียมเป็น 1 ใน 9 เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรค NCDs ภายใน พ.ศ. 2568 โดยกำหนดให้ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมลงร้อยละ 30.00 ภายใน พ.ศ. 2568 และองค์การอนามัยโลกได้แนะนำว่าประชาชนควรบริโภคเกลือน้อยกว่า 5 กรัมต่อวัน<sup>(2)</sup> ประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559–2568 โดยค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 30.00 โดยสถานการณ์การบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย จากข้อมูลการสำรวจโดยกองโภชนาการ

กรมอนามัยปี พ.ศ. 2552 พบว่าประชากรไทยได้รับปริมาณโซเดียมมากถึง 4,351.69 มิลลิกรัมต่อวันต่อคน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนไทยได้รับเกลือและโซเดียมในปริมาณที่มากกว่าปริมาณที่แนะนำต่อวันเกือบ 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับนานาชาติ<sup>(3)</sup>

สถานการณ์การบริโภคโซเดียมของประชาชน เขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปี 2563 จำนวน 22 ชุมชน 1,320ครัวเรือน 2,859 เมนู ทดสอบด้วย salt meter (เครื่องวัดความเค็ม) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่บริโภคเค็ม (0.71–0.90 mg%/100 ml) ร้อยละ 44.00 รองลงมาบริโภคเค็มพอดี (0.30–0.70 mg%/100 ml) ร้อยละ 33.60 และบริโภคเค็มมาก (>0.90 mg%/100 ml) ร้อยละ 22.30 จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่บริโภคเค็ม (0.71–0.90 mg%/100 ml) ร้อยละ 39.00 รองลงมาบริโภคเค็มมาก (>0.90 mg%/100 ml) ถึงร้อยละ 32.7 และเค็มพอดี (0.30–0.70 mg%/100 ml) ร้อยละ 28.30 อำเภอหนองไผ่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่บริโภคเค็มมาก (>0.90 mg%/100 ml) ถึงร้อยละ 68.30 บริโภคเค็ม (0.71–0.90 mg%/100 ml) ร้อยละ 26.70 และมีเพียง ร้อยละ 5.00 ที่บริโภคเค็มพอดี (0.30–0.70 mg%/100 ml)<sup>(4)</sup>

ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมที่บริโภคต่อวันเท่ากับ 7.76 กรัม (SD = 4.57) ส่วนใหญ่ได้รับโซเดียมจากการกินเครื่องปรุงรส มีพฤติกรรมการกินอาหารที่มีโซเดียมไม่ดี<sup>(5)</sup> มาตรการปรับสูตรอาหารเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม สามารถทำให้ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนและค่าเฉลี่ยโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$ <sup>(6)</sup> การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมจำเป็นต้องวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพ เพราะพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล จากผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงอาหารที่มี

เกลือและโซเดียม มีสถานที่ที่มีการจัดให้สะดวกในการเลือกซื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(7)</sup> ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(8)</sup> อายุและเพศที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับปริมาณเกลือและโซเดียมที่บริโภคต่อวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(5)</sup> อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(8)</sup> การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการลดการกินอาหารที่มีโซเดียมต่ำ ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงรู้ว่าสมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม เจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร<sup>(5)</sup> การเข้าถึงข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียม และการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในการบริโภคเกลือและโซเดียมลดลง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม ได้แก่ อายุ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอาหารบริการหรือแหล่งอาหาร และข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียมที่ส่งผลต่อสุขภาพตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 18.80<sup>(8)</sup> การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม การรับรู้ประโยชน์การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(9)</sup>

จากความสำคัญของสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาครั้งนี้จะใช้เป็นข้อมูล

ที่สำคัญเพื่อจะนำมาใช้ในการวางแผน และสามารถนำไปเป็นแบบอย่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ และเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในการจำกัดการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียมช่วยให้สามารถเลือกบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสามารถกลับไปเป็นกลุ่มปกติ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่อไป

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (predictive research) โดยประยุกต์ใช้ PRECEDE Model ของ Green L & Kreuter M<sup>(10)</sup> และใช้กระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อลดการเกิดพฤติกรรม ประกอบด้วย (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การศึกษา การประกอบอาหารในครัวเรือน ปัญหาสุขภาพอื่นนอกจากเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (2) ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม (3) ปัจจัยเอื้อการเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์สารทดแทนเกลือและโซเดียม และ (4) ปัจจัยเสริม แรงสนับสนุนทางสังคม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในเขตอำเภอหนองไผ่ ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 และเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5,656 คน<sup>(11)</sup>

2. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร (finite population mean) ของ Daniel WW<sup>(12)</sup> โดยมีสูตรดังนี้

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}\sigma^2}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2}\sigma^2}$$

เมื่อกำหนดให้

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร 5,656 คน

Z = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (confidence coefficient) (ความเชื่อมั่นที่กำหนด  $1-\alpha = 95\%$ ,  $\alpha = 0.05$ ,  $Z_{\alpha/2} = 1.96$ )

$\sigma^2$  = ความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคโซเดียม (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการบริโภคโซเดียม = 16.23<sup>(9)</sup> ดังนั้น  $\sigma^2 = 16.23^2 = 263.41$ )

e = ความกระชับของการประมาณค่า (กำหนดให้ e เท่ากับร้อยละ 4.00 ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคเกลือซึ่งมีค่า 57.8<sup>(9)</sup> ดังนั้น  $e = (4 \times 57.8) / 100 = 2.31$ )

ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างอีก ร้อยละ 20.00 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 221 คน

สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) (1) เลือกหน่วยบริการที่มีร้อยละจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ถูกขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปีงบประมาณ 2564 สูงสุดจำนวน 3 แห่ง จากหน่วยบริการทั้งหมด 16 แห่ง และคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามค่าสัดส่วนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (2) จัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มตัวอย่างเรียงตามรหัส PID (รหัสประจำตัวบุคคล) ของแต่ละสถานบริการ และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) โดยการกำหนดช่วงการสุ่ม (sampling interval)

### เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยประยุกต์จากการศึกษาของพรชาติ กาญจรัส<sup>(7)</sup> พัทธี ธีระกุลฤทธิ์<sup>(8)</sup> แบบสอบถามเรื่องการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภาคเหนือ<sup>(13)</sup> และแบบประเมินพฤติกรรมที่ทำให้ระดับความเค็มเพิ่มขึ้นของกรมอนามัย<sup>(14)</sup> ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่ (1) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม จำนวน 12 ข้อ (2) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม จำนวน 7 ข้อ (3) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์สารทดแทนเกลือและโซเดียม จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามส่วนที่ 2 - 4 นี้มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

การแปลผลคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ คือ

1.00 - 2.33 อยู่ในระดับต่ำ

2.34 - 3.67 อยู่ในระดับปานกลาง

$\geq 3.68$  อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ แบบสอบถามส่วนที่ 5 นี้มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การแปลผลคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ คือ 1 - 2.00 อยู่ในระดับต่ำ 2.01 - 3.00 อยู่ในระดับปานกลาง  $\geq 3.01$  อยู่ในระดับสูง

ทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) โดยเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (index of item-objective consistency: IOC) มีเกณฑ์กำหนดมากกว่า 0.5 ขึ้นไป โดยผลการทดสอบได้ค่า IOC ทุกข้อเท่ากับ 1 การตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ใกล้เคียงจำนวน 30 คน ผู้วิจัยใช้วิธีหาค่า Cronbach's alpha coefficient มีเกณฑ์กำหนดไม่ต่ำกว่า 0.7 โดยผลวิเคราะห์ได้ค่าการรับรู้ประโยชน์ของ

พฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม การเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์สารทดแทนเกลือและโซเดียม แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.841, 0.707, 0.773, 0.859, 0.802 และ 0.810 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวรเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับการอนุมัติ เลขที่ COA No. 502/2021 IRB No. P2-0283/2564 ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2565

2. ประสานอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. กองทูล นาข้าวตอ และเกษมสุข ในการช่วยเก็บแบบสอบถามของอาสาสมัครที่บ้าน โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ชี้แจงแบบสอบถามในแต่ละข้อคำถามเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความเข้าใจ ตรงกับผู้วิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

3. แจกกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าจะข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีการระบุชื่อเป็นเพียงการลงรหัส

เป็นตัวเลขเท่านั้น และจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาและเป็นแนวทางในการพัฒนา-งาน ซึ่งไม่สามารถสืบค้นได้ว่าคนใดเป็นผู้ตอบแบบ-สอบถามก่อนให้อาสาสมัครลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

#### วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบน-มาตรฐาน และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยสถิติ stepwise multiple regression analysis

#### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.73 อยู่ในกลุ่มอายุ 46 – 55 ปี ร้อยละ 33.03 สถานภาพสมรส ร้อยละ 74.66 การศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.14 อาชีพเกษตรกร (ทำไร่ ทำสวน ทำนา) ร้อยละ 61.09 มีรายได้เฉลี่ยรายเดือนต่อครัวเรือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 42.08 ประกอบอาหารรับประทานเอง ร้อยละ 91.86 มีปัญหาสุขภาพอื่นนอกจากเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.14 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 221)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			สถานภาพสมรส		
ชาย	89	40.27	โสด	24	10.86
หญิง	132	59.73	สมรส	165	74.66
อายุ (ปี)			หม้าย/หย่า/แยก	32	14.48
35 – 45	51	23.64	การศึกษาสูงสุด		
46 – 55	73	33.03	ไม่ได้เรียน	6	2.71
56 – 65	64	28.96	ประถมศึกษา	155	70.14
66 ขึ้นไป	33	14.93	มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	37	16.74
(Mean = 54.85, SD= 10.79, Min= 35, Max= 87)			มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	21	9.50
			ปริญญาตรี	2	0.90

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 221) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก			การประกอบอาหารในครัวเรือน		
ไม่ได้ทำงาน	22	9.95	ซื้ออาหารรับประทาน	18	8.14
เกษตรกร (ทำไร่ ทำสวน ทำนา)	135	61.09	ประกอบอาหารรับประทานเอง	203	91.86
ค้าขาย	16	7.24	ผู้ประกอบอาหาร		
รับจ้าง	42	19.00	- ตนเอง	114	56.16
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	0.90	- สามี่/ภรรยา	72	35.47
อื่นๆ ระบุ	4	1.81	- พ่อ/แม่	9	4.43
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (บาท)			- อื่นๆ	8	3.94
ต่ำกว่า 5,000	93	42.08	ปัญหาสุขภาพอื่นนอกจากโรคความดันโลหิตสูง		
5,001 – 10,000	87	39.37	ไม่มี	77	34.84
10,001 – 15,000	32	14.48	มี	144	65.16
มากกว่า 15,000 ขึ้นไป	9	4.07	- โรคเบาหวาน	40	18.10
(Mean=7,596.38, SD=4443.73, Min=700, Max=20,000)			- โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร	64	28.96
			- ภาวะไขมันในเลือดสูง	52	23.53
			- โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	63	28.51
			- โรคหัวใจและหลอดเลือด	12	5.43

คะแนนระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์สารทดแทนเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และระดับพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผลค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.42, 59.10, 74.66 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

คะแนนระดับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผลค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.54, 61.09, 63.35 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (step-wise multiple regression analysis) พบว่า มีตัวแปรทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม แรงสนับสนุนทางสังคม อาชีพรับจ้าง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม และ อายุ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัว สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 29.00 ตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ( $\beta = 0.348, p < 0.001$ ) รองลงมา คือ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (n = 221)

ระดับตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล
ระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม					
ระดับต่ำ (1 - 2.33)	0	0.00			
ระดับปานกลาง (2.34 - 3.67)	149	67.42	3.62	0.28	ปานกลาง
ระดับสูง (>3.68)	72	32.58			
ระดับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม					
ระดับต่ำ (1 - 2.33)	5	2.26			
ระดับปานกลาง (2.34 - 3.67)	80	36.20	3.62	0.50	สูง
ระดับสูง (>3.68)	136	61.54			
ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม					
ระดับต่ำ (1 - 2.33)	0	0.00			
ระดับปานกลาง (2.34 - 3.67)	86	38.91	3.69	0.44	สูง
ระดับสูง (>3.68)	135	61.09			
ระดับการเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์ลดเกลือและโซเดียม					
ระดับต่ำ (1 - 2.33)	17	7.69			
ระดับปานกลาง (2.34 - 3.67)	126	57.01	3.38	0.69	ปานกลาง
ระดับสูง (>3.68)	78	35.29			
ระดับการสนับสนุนทางสังคม					
ระดับต่ำ (1 - 2.33)	2	0.90			
ระดับปานกลาง (2.34 - 3.67)	79	35.75	3.83	0.77	สูง
ระดับสูง (>3.68)	140	63.35			
ระดับพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง					
ระดับต่ำ (1 - 2.00)	7	3.17			
ระดับปานกลาง (2.01 - 3.00)	165	74.66	2.68	0.36	ปานกลาง
ระดับสูง (>3.01)	49	22.17			

แรงสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = 0.322, p < 0.001$ ) อาชีพรับจ้าง ( $\beta = -0.183, p = 0.002$ ) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ( $\beta = -0.174, p = 0.010$ ) และ อายุ ( $\beta = 0.137, p = 0.022$ ) ตามลำดับ ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายได้ ดังนี้

พฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง =  $15.426 + 0.426$  (การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม) +  $0.228$  (แรงสนับสนุนทางสังคม) -  $2.047$  (อาชีพรับจ้าง) -  $0.216$  (การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม) +  $0.056$  (อายุ) ดังตารางที่ 3

วิจารณ์

การอภิปรายผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ พฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.66 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมอยู่ในเกณฑ์ที่ดี อาจจะเนื่องจาก

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยสถิติ stepwise multiple regression analysis ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 221)

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม	0.426	0.348	5.033	<0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.228	0.322	4.470	<0.001
อาชีพรับจ้าง	-2.047	-0.183	-3.116	0.002
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม	-0.216	-0.174	-2.602	0.010
อายุ	0.056	0.137	2.306	0.022

Constant (a) = 15.426, R square = 0.290, Adjusted R square = 0.274, F = 17.594, p<0.001

ประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559–2568 โดยค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 30.00 ได้แนะนำว่าประชาชนควรบริโภคเกลือน้อยกว่า 5 กรัมต่อวัน<sup>(2)</sup> อำเภอหนองไผ่ ได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม มีวิธีการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกับพื้นที่อื่นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดการอบรมให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ผ่านสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทองชนะ สุวันลาสี และกล้าเผชิญ โชคบำรุง<sup>(15)</sup> ได้ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมอาหาร ที่มีเกลือโซเดียมสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลมโหสถ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่าระดับพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.20

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม พบว่า

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ( $\beta = 0.348, p = <0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE Model ที่อธิบายว่า ปัจจัยนำด้านการรับรู้

ความสามารถของตนเองเกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อมหรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง<sup>(16)</sup> โดยการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นของบุคคลในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมภายใต้อุปสรรคของสถานการณ์ต่างๆ ได้<sup>(17)</sup> ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจริญญา คมเสียบ<sup>(9)</sup> ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.218$ )

แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ( $\beta = 0.322, p=0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE Model ที่อธิบายว่า ปัจจัยเสริมด้านแรง



สนับสนุนทางสังคมว่าบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ สามารถช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ<sup>(16)</sup> ซึ่งเมื่อพิจารณาจากลักษณะทางทางสังคมของอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จะพบว่าเป็นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทที่ยังมีการช่วยเหลือเกื้อกูล มีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติ ทำให้มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ได้รับการดูแลจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงสื่อ แผ่นพับ ในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม อีกทั้งมีอบรมชี้แจงเกี่ยวกับการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ประชาชนเข้าถึงและมีพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมที่ดี ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของดลรัตน์ รุจิวัฒนการ<sup>(5)</sup> ที่ได้ศึกษาการบริโภคโซเดียมของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการลดการกินอาหารที่มีโซเดียมต่ำ ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การประเมินผลและการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ เจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับปริมาณโซเดียมที่บริโภคต่อวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.03$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของนุจรี อ่อนสั้น้อย<sup>(18)</sup> ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = 0.281$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 27.60 ( $R^2 = 0.276$ ,  $p < 0.01$ ) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา มณีทัฬห และสมจิต แดนสีแก้ว<sup>(19)</sup> ได้ศึกษาสถานการณ์การบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลทางขวาง อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลดการบริโภคเกลือได้เหมาะสม

คือการสนับสนุนจากครอบครัวจากกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและจากชุมชน

อาชีพรับจ้าง มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ( $\beta = -0.189$ ,  $p = 0.003$ ) ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนวัยทำงาน ร้อยละ 67.87 ที่ต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเองและคนในครอบครัว กลุ่มคนวัยทำงานอาจจะมุ่งเน้นทำงานเพื่อหารายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพตนเอง อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันวิถีชีวิตต้องเร่งรีบแข่งขันกับเวลาในการประกอบอาชีพรับจ้าง และเป็นกลุ่มอาชีพที่ต้องใช้พลังงานในการทำงานสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจริยา ทรัพย์เรือง<sup>(20)</sup> พบว่ากลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่ไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าของอาหารที่บริโภค อาจจะเน้นการรับประทานอาหารจานด่วน รับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เช่น บะหมี่ กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง เป็นต้น เนื่องจากสะดวกและประหยัดเวลา

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ( $\beta = 0.174$ ,  $p = 0.035$ ) กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE Model อธิบายว่า ปัจจัยนำด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความเกียจคร้าน ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก เป็นต้น<sup>(16,17)</sup> ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจริญญา คมเสียบ<sup>(9)</sup> ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนทาง-

สังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = -0.178$ )

อายุ มีผลต่อพฤติกรรมการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ( $\beta = 0.137$ ,  $p = 0.022$ ) ผลการศึกษาพบว่า อายุที่เพิ่มมากขึ้นจะมีแนวโน้มต่อพฤติกรรมการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมที่ดีขึ้น อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีอายุมากขึ้นส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญและใส่ใจในการเลือกบริโภคอาหาร โดยคำนึงถึงหลักโภชนาการมากกว่ารสชาติที่ชอบรับประทาน และภาคส่วนต่างๆ ก็เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนส่งเสริมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับอายุและกลุ่มวัยสูงอายุ ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับดลรัตน์ รุจิวัฒนการ<sup>(5)</sup> ได้ศึกษาการบริโภคโซเดียมของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับปริมาณโซเดียมที่บริโภคต่อวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชนี ธีระกุลพุดธิ<sup>(8)</sup> ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน ในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. จากการศึกษาพบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ดังนั้นหากส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จะต้องเสริมทักษะให้ประชาชนในรู้ถึงปริมาณโซเดียมในอาหาร ความรู้ในการอ่านฉลากหน้าบรรจุภัณฑ์ เพื่อสร้างแรง

จูงใจและเชื่อว่าตนสามารถจัดการและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมได้

2. จากการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นควรมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการบริโภคอาหารในชุมชน เพื่อเพิ่มทางเลือกและช่องทางการเข้าถึงอาหารที่ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม และการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สารทดแทนเกลือและโซเดียม ควรมีการสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือ โดยการสร้างเป็นมาตรการชุมชนลดเค็ม

#### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงกึ่งทดลองเพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบหรือโปรแกรมพฤติกรรมการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

2. ควรมีการสำรวจปริมาณโซเดียมที่ขับออกมาทางปัสสาวะและปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารเค็มในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพจัดสนทนากลุ่มของครัวเรือนที่ดำเนินการลดเค็มได้ดีและลดเค็มได้ไม่ดี เพื่อถอดบทเรียนและสรุปผลมาใช้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอหนองไผ่ กลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนเกี่ยวกับงานวิจัยในครั้งนี้ จนสำเร็จจุล่งไปด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. โรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 27 ต.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaihypertension.org/information.html>
2. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารหลักประกอบการพิจารณาติสัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8

- พ.ศ. 2558: นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.); 2559.
3. กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 – 2568. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
4. สุประวีร์ ปภาดากุล. สรุปร่วมชนลดเค็ม ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อในเขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์. เอกสารประกอบการประชุมสรุปร่วมชนลดเค็ม ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ; วันที่ 17 ก.ค. 2563; โรงพยาบาลหนองไผ่, จังหวัดเพชรบูรณ์. เพชรบูรณ์: โรงพยาบาลหนองไผ่; 2563.
5. ดลรัตน์ รุจิวัฒนการ. การบริโภคโซเดียมของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556. 123 หน้า.
6. ณัฐฉิราวรรณ พันธุ์มั่ง, ชนิษฐา ศรีสวัสดิ์, ประภัสรา บุญทวี. การวิจัยทดลองการใช้ชุดมาตรการลดบริโภคเค็มในชุมชนต้นแบบ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2563; 16(3):39-48.
7. พชรวดี กาญจรัส. การบริโภคโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557. 121 หน้า.
8. พัทธนี ธิระกุลพลฤทธิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน ในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง [ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)]. ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง; 2559. 90 หน้า.
9. จริญญา คมเสียบ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว [ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556. 128 หน้า.
10. Green L, Kreuter M. Health promotion planning an educational and environment approach. 2<sup>nd</sup> ed. Toronto: Mayfield Publishing; 1991.
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 25 เม.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: [https://pnb.hdc.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://pnb.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php)
12. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 7<sup>th</sup> edition. New York: John Wiley & Sons; 1999..
13. สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก. สรุปร่วมชนลดเค็ม ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ เขตสุขภาพที่ 2. พิษณุโลก. เพชรบูรณ์: โรงพยาบาลหนองไผ่; 2563.
14. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มในชีวิตประจำวัน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://203.157.186.111/hnc/docs/750/low%20salt%20week%20form.pdf>
15. ทองชนะ สุวันลาสิ, กล้าเผชิญ โชคบำรุง. พฤติกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลมโหสถ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559;34(2):24-32.
16. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.
17. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
18. นุจรี อ่อนสิน้อย. ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง [ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559. 113 หน้า.
19. กาญจนา มณีทัฬ, สมจิต แตนสีแก้ว. สถานการณ์การบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตำบลทางขวาง

- อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาล-และการดูแลสุขภาพ 2560;35(4):140-9.
20. จริยา ทรัพย์เรือง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้รับบริการกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ 2564;6(8): 386-99.

**Abstract: Predictive Factors of Reducing Salt and Sodium Consumption Behavior among People with Risk of Hypertension in Nong Phai District, Phetchabun Province**

**Pratoom Muangpe, M.P.H.; Wutthichai Jariya, DHSM. (Health Services Management)**

*Faculty of Public Health, Naresuan University, Thailand*

*Journal of Health Science 2023;32(1):19-30.*

This predictive research aimed to study the level of salt and sodium consumption reduction behavior among people with risk of hypertension and factors predicting the behavior of reducing salt and sodium consumption among people with the risk of hypertension aged 35 years and over who live in Nong Phai District, Phetchabun Province. Data were collected from 221 people by using a self-answer questionnaire. The data were analyzed by using number, percentage, mean, minimum, maximum, and standard deviation. The ability to predict factors affecting salt and sodium reduction behavior of hypertensive risk groups were analyzed by using stepwise multiple regression analysis. The results showed that scores on the perceived benefits of salt and sodium reduction behavior were at moderate level (67.42%), scores on the perceived barriers to salt and sodium reduction behavior were at high level (61.54%), scores on the perceived self-efficacy of salt and sodium reduction behavior were at high level (61.09%), scores for access to food and salt and sodium substitute products were at moderate level (59.01%), scores for social support for reduced salt and sodium consumption behaviors were at high level (63.35%), and scores for salt and sodium reduction behavior were at a moderate level (74.66%). The perceived self-efficacy of salt and sodium reduction behavior ( $\beta = 0.348, p < 0.001$ ), social support for reduced salt and sodium consumption behaviors ( $\beta = 0.322, p < 0.001$ ), employee ( $\beta = -0.183, p = 0.002$ ), perceived barriers to salt and sodium reduction behavior ( $\beta = -0.174, p = 0.010$ ), and age ( $\beta = 0.137, p = 0.022$ ) were able to predict the salt and sodium reduction behavior among people with risk of Hypertension by 29.0%.

**Keywords: consumption behavior; salt consumption; sodium; people with risk of hypertension**