

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับประทานอาหารเค็มกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุในเขตบริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียน ตำบลควนพัง อำเภอร่อนพิบูลย์
จังหวัดนครศรีธรรมราช

The association between eating salty diet behavior with Hypertension in the elderly at Ban
Thamniab Health Promoting Hospital, Khuan Phang Subdistrict, Ron Phibun District,
Nakhon Si Thammarat Province.

(Received: December 3,2024 ; Revised: December 14,2024 ; Accepted: December 24,2024)

มัลลิกา ช่วยรักษ์¹ ธเนศ สังข์ศรี²
Mallika Chuairak¹ Tanes Sangsri²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับเกลือในอาหารกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ การสำรวจแบบพบหน้าโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารเค็ม อาสาสมัครเข้าร่วมทั้งหมด 300 ราย ประกอบด้วยกลุ่ม non-hypertensive elder จำนวน 150 ราย และกลุ่ม hypertensive elder จำนวน 150 ราย พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติของกลุ่ม non-hypertensive elder สูงกว่ากลุ่ม hypertensive elder ($P < 0.001$, $P = 0.020$ และ $P = 0.002$ ตามลำดับ) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่าความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับ hypertension ($r = -0.22$, $P < 0.001$; $r = -0.13$, $P < 0.026$; $r = -0.13$, $P < 0.026$)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง, ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตปกติ, ความรู้ พฤติกรรม, ทัศนคติ, การบริโภคอาหารรสเค็ม

Abstract

This study was survey research to assess the association between knowledge levels, behaviors, and attitudes. A face-to-face interview assessed knowledge, behavior, and attitudes regarding salt consumption. The 300 volunteers who participated were divided into 150 hypertensive elders and 150 non-hypertensive elders. This study found that non-hypertensive elders had higher average scores on knowledge, behavior, and attitudes toward salt reduction compared to hypertensive elders ($P < 0.001$, $P = 0.020$, and $P = 0.002$, respectively). In addition, knowledge was found to have a negative correlation with hypertension ($r = -0.22$, $P < 0.001$), behavior was negatively correlated to hypertension ($r = -0.13$, $P < 0.026$), and attitude was negatively correlated to hypertension ($r = -0.13$, $P < 0.026$).

Keywords: Hypertensive elder, non-hypertensive elder, knowledge, behavior, attitude, salt consumption

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่เพิ่มความรุนแรงมากขึ้นในประเทศไทย จากหลักฐานวิจัยแสดงให้เห็นว่าการได้รับโซเดียมในปริมาณที่มากเกินไปจะก่อให้เกิด

เกิด hypertension และมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคไตร่วมด้วย¹ การจำกัดโซเดียมในอาหารของผู้บริโภคถือเป็นมาตรการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าที่สุดอย่างหนึ่งเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิด hypertension และเป็นที่ทราบ

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียน ตำบลควนพัง อำเภอร่อนพิบูลย์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

² คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ Corresponding Author: tanes.s@pnu.ac.th

กันดีว่าปริมาณการบริโภคโซเดียมขึ้นอยู่กับพื้นที่ทางวัฒนธรรมการกินของแต่ละพื้นที่ เช่น ในประเทศยุโรปหลายประเทศมีการบริโภคเกลือ 75–80% ต่อวันมาจากอาหารแปรรูป² ในประเทศญี่ปุ่นมีโซเดียม 44% มาจากซอสและน้ำสลัด³ ดังนั้นความรู้ด้านโภชนาการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการดูแลสุขภาพโดยเริ่มต้นที่อาหาร⁴ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้มีการประเมินความรู้และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคโซเดียมเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้เข้ากับบริบทของแต่ละประเทศ⁵ การศึกษาก่อนหน้าแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้บริโภคสามารถลดปริมาณโซเดียมในอาหารได้⁶⁻⁸ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีประชากรที่เป็น hypertension มากถึง 1 พันล้านคน และ 2 ใน 3 เป็นประชากรในประเทศกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนา⁹ สถานการณ์เหล่านี้มักเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้สูงอายุและมีหลักฐานว่าการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ 17 ล้านคน เกิดขึ้นก่อนอายุ 70 ปี และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อที่มากจากการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการเป็นหลัก⁹

อาหารที่คนไทยนิยมรับประทานส่วนใหญ่จะมีปริมาณของโซเดียมสูงจากการปรุงอาหารและจากพฤติกรรมการปรุงรสด้วยการเติมเกลือหรือน้ำปลาเพิ่ม¹⁰ ซึ่งการบริโภคโซเดียมเกินระดับอ้างอิง 1 กรัมจะส่งผลให้ค่าความดัน systolic blood pressure เพิ่มขึ้น 2.11 มิลลิเมตรปรอท และ diastolic blood pressure เพิ่มขึ้น 0.78 มิลลิเมตรปรอท¹¹ ที่ผ่านมามีการรณรงค์ลดเกลือในอาหารในหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนามักไม่ได้ผลเท่าที่ควร¹² ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้รวมทั้งการมีเกณฑ์การรับรสเค็มที่สูงขึ้นของผู้ที่บริโภคเค็มเป็นเวลานาน ล่าสุดพบว่าคนไทยบริโภคเกลือมากกว่า 9.1 กรัมต่อวันสูงกว่าระดับอ้างอิงขององค์การอนามัยโลก (5 กรัม/วัน) เกือบ 2 เท่า¹³ โดยแหล่งที่มาของการบริโภคเกลือมากเกินกำหนดส่วนใหญ่มาจากเครื่องปรุงรส การถนอมอาหาร และซอส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เต้าเจี้ยว ผงชูรสและปลาร้า

ส่วนใหญ่ (มากกว่า 60%) อยู่ในรูปอาหารที่เป็นน้ำ เช่น แกง หรือน้ำซุ๊ป ดังนั้นการปรับลดเครื่องปรุงที่มีโซเดียมจะช่วยลดปริมาณเกลือที่ผู้บริโภคได้รับต่อวันลงได้ ปัญหาการบริโภคโซเดียมจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ hypertension และนำผลที่ได้มาจัดทำกลยุทธ์และวางแผนทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้นและอาจเป็นแนวทางในการดำเนินการจัดกิจกรรมของหน่วยงานที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนให้มีความรู้ด้านโภชนาการที่ตรงกับบริบทของชุมชนมากยิ่งขึ้น

อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้สูงอายุจำนวน 13,857 ราย มีประชากรที่เสี่ยงต่อ hypertension 44.31% หัวใจขาดเลือด 39.45% (ข้อมูลจาก HCD สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ 20 สิงหาคม 2566)¹⁴ และในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านท่าเนียบ ตำบลควนพัง อำเภอรัตนพิบูลย์ มีผู้สูงอายุทั้งหมด 1,347 ราย และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (hypertensive elder) จำนวน 241 ราย คิดเป็น 17.89% อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อมูลที่เชื่อถือได้ในระดับพื้นที่เพื่อใช้ในการติดตามความคืบหน้าในการบรรลุเป้าหมายการลดโรคเรื้อรังโดยเฉพาะ hypertension ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและตรงจุดเพื่อที่จะนำไปสู่การป้องกันอย่างยั่งยืน จึงเกิดเป็นคำถามวิจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับกลุ่ม hypertensive elder ที่อาศัยในเขตตำบลควนพังหรือไม่ 2) ความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติต่อการลดเค็มสัมพันธ์กับกลุ่ม hypertensive elder ที่อาศัยในเขตตำบลควนพังหรือไม่ ดังนั้นวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติเกี่ยวกับเกลือในอาหารกับ hypertension ในผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตบริการ รพ.สต.บ้านท่าเนียบ ตำบลควนพัง อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมมารับประทานอาหารเค็มกับ hypertension โดยการสัมภาษณ์แบบพบหน้าด้วยแบบสอบถามด้านความรู้พฤติกรรม และทัศนคติของผู้สูงอายุเกี่ยวกับเกลือในอาหารเพื่อหาความสัมพันธ์กับ hypertension ในผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้สูงอายุ (มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (hypertensive elder) (Blood pressure $\geq 130/80$ มิลลิเมตรปรอท) อาศัยอยู่ในเขตบริการ รพ.สต. บ้านท่าเนียน หมู่ที่ 1, 2, 3, 6 และ 7 ตำบลควนพัง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจำนวน 241 ราย (ข้อมูลจากฐานข้อมูล ในระบบ HDC สสจ. นครศรีธรรมราช, 2566)¹⁴ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณของ Yamane T¹⁵ ด้วยวิธีการดังนี้ $N = N/(1 + Ne^2)$ กำหนดให้

n = กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

N = ประชากรตัวอย่างทั้งหมด

e = ค่าคลาดเคลื่อนทางสถิติ 0.05

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 150.39 คน จึงใช้ตัวอย่าง 150 คน โดยคำนวณกลุ่มศึกษา (Case)/กลุ่มเปรียบเทียบ (Control) เป็น 1:1 ได้กลุ่มเปรียบเทียบ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันปกติ (non-hypertensive elder) (Blood pressure $\leq 130/80$ มิลลิเมตรปรอท) จำนวน 150 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) ในเขตพื้นที่หมู่ที่ 1, 2, 3, 6 และ 7 และกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ราย โดยใช้สูตรคำนวณ Proportion to size¹⁶

เครื่องมือในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) ข้อมูลด้านประชากรส่วนบุคคล 2) แบบประเมินด้าน

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมในอาหารกับ hypertension เป็นคำถามให้เลือกตอบใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ มีจำนวน 9 ข้อ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมกินที่เกี่ยวข้องกับเกลือ มีจำนวน 3 คำถาม โดยแบ่งการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ คือ มีพฤติกรรมนั้นบ่อย นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย และ 4) ทัศนคติเกี่ยวกับเกลือในอาหารที่เกี่ยวข้องกับ hypertension เป็นคำถามให้เลือกตอบเห็นด้วย ไม่เห็นใจ หรือไม่เห็นด้วย มีจำนวน 4 หัวข้อ โดยแบ่งการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ เครื่องมือทั้ง 4 ชนิด ได้รับการพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Item-Objective Congruency Index) จาก นายแพทย์ชำนาญการด้านอายุรกรรม จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการด้านการพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ จำนวน 2 ท่าน มี ค่า IOC เท่ากับ 1.0 และจากการทดลองกับผู้สูงอายุที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 ราย พบว่าแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโซเดียมและ hypertension มีค่า Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับเกลือในอาหารที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูงมีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.80 และ 0.79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลผู้สูงอายุเป็นการส่วนตัวโดยการสัมภาษณ์ในสภาพแวดล้อมที่สะดวกสบายสำหรับผู้เข้าร่วมโดยเริ่มสำรวจตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2567 ข้อมูลและแบบฟอร์มได้รับการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนและความสมบูรณ์โดยทีมนักวิจัยมีการตรวจสอบไขว้ระหว่างกัน จากนั้นนำข้อมูลป้อนเข้า excel ก่อนที่ข้อมูลจะถูกถ่ายโอนไปยังโปรแกรม R เพื่อการวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิจัยนี้วิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรม R เวอร์ชัน R 4.4.2 (<https://www.r-project.org/>) ประกอบด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเกลือในอาหาร ระหว่าง non-hypertensive elder และ hypertensive elder ด้วยสถิติทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p \leq 0.05$

จริยธรรมงานวิจัย

การบวนการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองการทำวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ F-09/2566 อาสาสมัครได้รับการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอนจนจบโครงการ

ผลการวิจัย

ลักษณะประชากรที่ศึกษา

อาสาสมัครที่เข้าร่วมประกอบด้วยกลุ่ม non-hypertensive elder และกลุ่ม hypertensive elder พบว่าทั้งสองกลุ่มมีจำนวนเพศหญิงมากกว่าชาย 56% และ 66% มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 67.48 ± 5.67 (IQR= 64, 69, และ 71.08 ± 7.74 (IQR= 65, 75) มีสถานะสมรส 87.3% และ 77.3% และพักอาศัยอยู่กับคู่สมรส 78.7% และ 72% ตามลำดับ จากการสำรวจพบว่าทั้งสองกลุ่มมีรายได้ส่วนใหญ่ไม่เกิน 5,000 ต่อเดือน คือ 74% และ 79.3% โดยรายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพ 86% และ 64.7% และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา 94% และ 99.3% ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าญาติพี่น้องใกล้ชิดในครอบครัวป่วยเป็น hypertension 29.3% และ 35.3% ตามลำดับ และเคยได้รับข้อมูลหรือข่าวสารเกี่ยวกับ hypertension มาก่อน (100%) โดยได้รับข้อมูลหรือข่าวสารเกี่ยวกับ hypertension จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 80% และ 74% ตามลำดับ ส่วนที่ได้รับข่าวสารจากแหล่งอื่น ๆ คือ จากโทรทัศน์ 58% และ 46% ตามลำดับ และทั้งสองกลุ่มประชากรออกกำลังกายเป็นประจำ 86.7% และ 80.7% ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับเกลือในอาหารกับ hypertension

ประชากรกลุ่ม non-hypertensive elder และกลุ่ม hypertensive elder มีพฤติกรรมการกินที่เกี่ยวข้องกับเกลือแตกต่างกันอย่างชัดเจน คือ กลุ่ม non-hypertensive elder มีพฤติกรรมการชิมอาหารก่อนปรุงรส 70.7% ในขณะที่กลุ่ม hypertensive elder มีจำนวน 7.3% เท่านั้น และมีพฤติกรรมที่ไม่ใส่เกลือหรือน้ำปลาเพิ่มในอาหาร 52.7% และ 22% ตามลำดับ ในทางกลับกันพบว่าการอ่านปริมาณเกลือบนฉลากโภชนาการไม่แตกต่างกัน คือ 34% และ 30% ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ในขณะที่ทัศนคติเกี่ยวกับเกลือในอาหารที่เกี่ยวข้องกับ hypertension ของกลุ่ม non-hypertensive elder และกลุ่ม hypertensive elder มีความคิดเห็นที่ไม่จำเป็นต้องเพิ่มเกลือนลงในอาหารเพื่อให้มีรสชาติดีขึ้นแตกต่างกันอย่างชัดเจน คือ 87.3% และ 11.3% ตามลำดับ ในขณะที่ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมไม่ควรเกินปริมาณที่แนะนำต่อวันไม่แตกต่างกัน คือ 96.7% และ 97.3% ตามลำดับ และทัศนคติต่อการลดการบริโภคเกลือในอาหารเป็นสิ่งสำคัญไม่แตกต่างกัน คือ 99.3% และ 97.3% ตามลำดับ และทัศนคติต่อการมีกฎหมายที่จำกัดปริมาณเกลือที่เติมลงในอาหารแปรรูปไม่แตกต่างกัน คือ 94.7% และ 84.7% ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ hypertension

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ hypertension คือ ที่มาของรายได้ ($P = 0.019$) แหล่งข่าวสารที่ได้รับจากคน ($P = 0.003$) และแหล่งข่าวสารอื่นทางสื่อสังคมออนไลน์ ($P < 0.001$) พฤติกรรมการชิมอาหารก่อนปรุงรส ($P = 0.019$) พฤติกรรมการไม่ใส่เกลือหรือน้ำปลาเพิ่มในอาหาร ($P < 0.001$) และทัศนคติเกี่ยวกับการไม่จำเป็นต้องเพิ่มเกลือนลงในอาหารเพื่อให้มีรสชาติดีขึ้น ($P < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยทางประชากรที่สัมพันธ์กับ hypertension (n = 300)

ลักษณะด้านประชากร		Non-hypertensive elder (N =150)		Hypertensive elder (N =150)		χ^2	P-value
		จำนวน	%	จำนวน	%		
เพศ						0.135	0.71
	หญิง	88	56	99	66		
	ชาย	66	44	51	34		
อายุ						838.220	0.178
	60-64	57	38	30	20		
	65-69	59	39.3	48	32		
	70-74	17	11.3	32	21.3		
	75 ขึ้นไป	16	10.7	40	26.7		
สถานะการสมรส						4.846	0.081
	โสด	16	10.7	34	22.7		
	สมรส	131	87.3	116	77.3		
	หย่าร้าง	3	2.0	0	0		
พักอาศัยกับใครในบ้าน						3.267	0.979
	คนเดียว	9	6	9	6		
	สมรส	118	78.7	108	72		
	บุตร	19	12.7	17	11.3		
	หลาน	4	2.7	16	10.7		
รายได้ต่อเดือน						530.98	0.563
	≤ 5,000	111	74	119	79.3		
การศึกษา						0.064	0.968
	ประถมศึกษา	141	94	149	99.3		
	มัธยมศึกษา/ปวช.	6	4	0	0		
	ปริญญาตรี (หรือเทียบเท่า)	3	2	1	0.7		
ที่มาของรายได้						11.673	0.019
	การประกอบอาชีพ	129	86	97	64.7		
	จากบุตรหลาน	20	13.3	27	18		
	เงินบำนาญ/สวัสดิการ	1	0.7	26	17.3		
ญาติพี่น้องใกล้ชิดในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง							
	พ่อแม่	35	23.3	48	32	1.248	0.263
	พี่น้อง	44	29.3	53	35.3	0	1.000
	สามี/ภรรยา	39	26	49	32.7	0.009	0.924
เคยได้รับข้อมูลหรือข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง						-	-
	เคย	150	100	150	100		
	ไม่เคย	0	0	0	0		
แหล่งข่าวสารที่ได้รับจากคน						22.703	0.003

ตารางที่ 1 ปัจจัยทางประชากรที่สัมพันธ์กับ hypertension (n = 300)

ลักษณะด้านประชากร		Non-hypertensive elder (N =150)		Hypertensive elder (N =150)		χ^2	P-value
	ผู้ใหญบ้าน	23	15.3	19	12.7		
	อสม.	120	80	111	74		
	นักวิชาการสาธารณสุข	7	4.7	8	5.3		
	องค์การบริหารส่วนตำบล	0	0	7	4.7		
	พยาบาล	0	0	5	3.3		
แหล่งข่าวสารอื่นทางสื่อสังคมออนไลน์						33.884	<0.001
	โทรทัศน์	87	58	69	46		
	อินเทอร์เน็ต	7	4.7	21	14		
	แผ่นพับ	24	16	33	22		
	หออกระจายข่าว	32	21.3	27	18		
การออกกำลัง						0.148	0.700
	ไม่เคย	20	13.3	29	19.3		
	เป็นประจำ	130	86.7	121	80.7		
พฤติกรรมการกินที่เกี่ยวข้องกับเกลือ							
	ชิมอาหารก่อนปรุงรส	106	70.7	11	7.3	11.737	0.019
	อ่านปริมาณเกลือบนฉลากโภชนาการ	51	34	45	30	3.741	0.442
	ไม่ใส่เกลือหรือน้ำปลาเพิ่มในอาหาร	79	52.7	33	22	38.807	<0.001
ทัศนคติเกี่ยวกับเกลือในอาหารที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูง							
	ไม่จำเป็นต้องเพิ่มเกลือนลงในอาหารเพื่อให้มีรสชาติดีขึ้น	131	87.3	17	11.3	54.842	<0.001
	การบริโภคโซเดียมไม่ควรเกินปริมาณที่แนะนำต่อวัน	145	96.7	146	97.3	0.141	0.931
	การลดการบริโภคเกลือในอาหารเป็นสิ่งสำคัญ	149	99.3	146	97.3	<0.001	1
	ควรมีกฎหมายที่จำกัดปริมาณเกลือที่เติมลงในอาหารแปรรูป	142	94.7	127	84.7	1.867	0.760

เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติ การรับประทานอาหารเค็ม จากการทดสอบ Independent t-test ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม และด้านทัศนคติของกลุ่ม non-

hypertensive elder มากกว่ากลุ่ม hypertensive elder อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

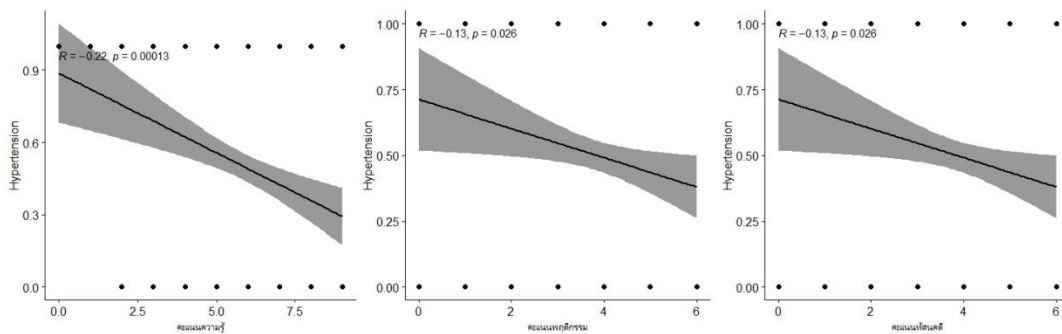
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติ การบริโภคโซเดียมกับ hypertension เมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติ เกี่ยวกับโซเดียมในอาหารกับ hypertension พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับ hypertension ($r = -0.22, P < 0.001$)

พฤติกรรมการลดเกลือมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับ hypertension ($r = -0.13, P < 0.026$) และทัศนคติ การลดเค็มมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับ hypertension ($r = -0.13, P < 0.026$) (ภาพที่ 1)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติระหว่างกลุ่ม non-hypertensive elder และกลุ่ม hypertensive elder ด้วยการทดสอบ Independent t-test

	Non-hypertensive elder (N =150)	Hypertensive elder (N =150)	P-value
คะแนนความรู้	6.22	5.50	<0.001
คะแนนพฤติกรรม	4.00	3.68	0.020
คะแนนทัศนคติ	7.77	7.42	0.002



ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติเกี่ยวกับเกลือในอาหารกับ hypertension ด้วยสมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (n=300)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นครั้งแรกที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติต่อการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงกับภาวะความดันโลหิตสูง (hypertension) ในเขตตำบลควนพัง อำเภออ่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช บ่งชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้เรื่องสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคเกลือในอาหารล้วนสัมพันธ์แบบผกผันกับ hypertension อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวอีกนัยหนึ่ง ผู้สูงอายุที่มีความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติเกี่ยวกับการลดเค็มจะลดการเกิด hypertension ได้นั่นเอง ซึ่งผลงานวิจัยนี้ใช้เป็นข้อเสนอแนะให้เห็นว่าการส่งเสริมความรอบรู้เรื่องสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนโดยเฉพาะเรื่องโภชนาการด้านอาหารลด

เค็มจะสามารถลด hypertension ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างแน่นอน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุในเขตชนบทและการศึกษาระดับชั้นประถมซึ่งพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ไม่สูงมาก (กลุ่ม non-hypertensive elder เท่ากับ 6.22/9 และกลุ่ม hypertensive elder เท่ากับ 5.50/9) สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของเกลือต่อ hypertension ในระดับต่ำและการศึกษาระดับต่ำมีผลต่อการรับรู้และการเข้าถึงความรู้¹⁷ ซึ่งจะแตกต่างกับผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองซึ่งมีความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเกลือในอาหารที่สูงกว่า¹⁸ ซึ่งระดับการศึกษาสัมพันธ์กับระดับของความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการ

ลดเกลือในอาหาร โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมจะมีทักษะการอ่านและความเข้าใจที่น้อยตามไปด้วย รวมถึงสถานะทางสังคมและการทำงานอาจทำให้ได้รับทรัพยากรข้อมูลด้านสุขภาพได้ยากขึ้น¹⁹⁻²¹ งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่ากลุ่ม non-hypertensive elder มีคะแนนความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติที่ดีกว่ากลุ่ม hypertensive elder อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เหตุผลที่สามารถอธิบายได้ คือ กลุ่ม non-hypertensive elder ยังมีอายุน้อยกว่ากลุ่ม hypertensive elder (67.48 ± 5.67 และ 71.08 ± 7.74 ตามลำดับ) ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่ามีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้มากกว่าคนสูงอายุ (70 ปีขึ้นไป) ซึ่งมักจะใช้ชีวิตติดบ้านและสนใจเรื่องสุขภาพน้อยลงเนื่องจากเป็นช่วงบั้นปลายของชีวิต²²

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการอ่านปริมาณเกลือบนฉลากโภชนาการไม่แตกต่างกันแต่กลับมีพฤติกรรมชิมอาหารก่อนปรุงรสและการไม่ใส่เกลือหรือน้ำปลาเพิ่มในอาหารต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่าปริมาณเกลือบนฉลากโภชนาการไม่มีผลต่อการรับประทานอาหารรสเค็มแต่อย่างใด ในทางกลับกัน การชิมอาหารเป็นสิ่งสำคัญต่อการไม่เติมเกลือหรือน้ำปลาเพิ่มในอาหาร สาเหตุที่เป็นไปได้ คือ กลุ่ม hypertensive elder ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินเนื่องจากอุปนิสัยการรับประทานอาหารเป็นกระบวนเปลี่ยนแปลงที่ใช้ระยะเวลานาน²³ ผลลัพธ์ครั้งนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการดำเนินการศึกษาสุขภาพในชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งควรมุ่งเน้นไปที่การเข้าถึงผู้คนที่ประสบปัญหาในการจัดหาทรัพยากรเพื่อการเรียนรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้และเข้าถึงชุมชนอย่างจริงจัง^{6, 18-20, 23-31} เนื่องจากอาหารหลายชนิดมีเกลือโซเดียมแฝง เช่น ซอสต่าง ๆ ซีอิ๊ว อาหารแปรรูป เช่น เบคอน ไส้กรอก แหนม และอาหารหมักดองทุกชนิด นอกจากนี้โซเดียมยังแอบแฝงในอาหารรูปอื่นที่ไม่มีรสชาติเค็ม เช่น ผงชูรส ผงฟู แม้กระทั่งสารกันบูด³²

ดังนั้นการกำหนดตัวเลขปริมาณโซเดียมที่บุคคลควรได้รับเข้าสู่ร่างกายต่อวันจึงมีความสำคัญ²⁷

งานวิจัยนี้ยังบ่งชี้ให้เห็นว่าการบูรณาการทรัพยากรจะต้องมาจากรัฐบาลและสังคมในการลดเกลือที่เป็นระบบ ชัดเจน และปฏิบัติได้จริงมากขึ้น ประการแรก การให้ความรู้ด้านสุขภาพซึ่งถือเป็นรากฐานของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเสริมสร้างการวิจัยเชิงประจักษ์เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพโดยมุ่งเน้นผู้สูงอายุ ในขณะเดียวกันควรจัดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการลดเกลือในชุมชน เช่น โรงพยาบาลชุมชน ร้านสะดวกซื้อ และร้านอาหารต่าง ๆ การรณรงค์การลดปริมาณเกลือในร้านอาหารได้แก่ การติดป้าย “ลดปริมาณเกลือ ดีต่อสุขภาพ” การฝึกอบรมพ่อครัวให้ใช้ตัวเลือกปรุงรสอาหารที่มีปริมาณโซเดียมต่ำให้มากยิ่งขึ้น การกำหนดเป้าหมายการลดปริมาณเกลือได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในการลดปริมาณเกลือในอาหารและส่งผลให้การบริโภคเกลือลดลงเช่นในสหราชอาณาจักรและประเทศอื่นๆ อีกหลายประเทศ⁶ ประการที่สอง การทำอาหารที่บ้านยังคงเป็นแหล่งหลักของการบริโภคเกลือในชุมชน ดังนั้น จึงมีความสำคัญที่จะต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการลดปริมาณเกลือผ่านทางผู้นำชุมชน แพทย์ประจำบ้าน อสม. และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอื่นๆ ซึ่งได้ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ เช่น การใช้เครื่องวัดเค็มตรวจวัดเกลือในอาหารตามบ้านที่มี hypertensive elder ในชุมชนเพื่อกระตุ้นเตือนและให้ความรู้ ซึ่งลดค่าเฉลี่ย systolic blood pressure (SBP) และ ค่าเฉลี่ย diastolic blood pressure (DBP) ในกลุ่มทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³⁰ สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่มีการมอบเครื่องวัดเค็ม (Salt meter) ให้กับกลุ่มทดลองที่มี hypertension ไปใช้ที่บ้านกับการให้ความรู้เปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความรู้เพียงอย่างเดียวพบว่าการใช้เครื่องวัดเกลือร่วมกับการให้ความรู้ด้านโภชนาการนั้นมีประสิทธิภาพมากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

การไม่ตระหนักถึงผลของการบริโภคเกลือมากเกินไป
กำหนดที่ส่งผลต่อโรคเรื้อรังที่ตามมาเป็นปัญหา
สำคัญในชุมชน ควรให้ความสนใจในการศึกษา
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ hypertension ในประชากร
กลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้นก่อนที่จะนำกลยุทธ์การควบคุม
hypertension มาใช้ในแต่ละพื้นที่ การศึกษานี้มี
ส่วนสนับสนุนเอกสารทางวิชาการเพื่อตรวจสอบ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเกลือในอาหารที่สัมพันธ์กับ
hypertension

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าประชากรกลุ่ม
hypertensive elder มีคะแนนในด้านความรู้
พฤติกรรม และทัศนคติที่ต่ำซึ่งมีความสัมพันธ์อย่าง
มากกับการเกิด hypertension ผลการศึกษานี้บ่งชี้
ถึงความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการให้ความรอบรู้
ด้านสุขภาพเกี่ยวกับเกลือในอาหารเพื่อลด
พฤติกรรมการกินที่ปลอดภัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งควร
เน้นไปที่การเข้าถึงผู้ด้อยการศึกษาและผู้ที่ย้ายอยู่
ในพื้นที่ชนบท การสร้างความตระหนักรู้ของแต่ละ
บุคคลเกี่ยวกับการลดปริมาณเกลือและการลดการ
บริโภคเกลือเป็นกระบวนการค่อยเป็นค่อยไปที่ต้อง

ได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน
จำเป็นต้องบูรณาการทรัพยากรหลายภาคส่วนเช่น
รัฐบาล ร้านอาหาร และชุมชน เพื่อรับมือกับความ
ท้าทายในการลดปริมาณเกลือด้วยความพยายาม
ร่วมกันของสังคม

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยจะมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นหากมี
การเก็บตัวอย่างปัสสาวะเพื่อตรวจวัดการขับโซเดียม
ในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ของกลุ่มตัวอย่างเพื่อความ
แม่นยำในการบอกปริมาณการรับประทานเกลือ
โซเดียม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดีทาง
ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยตรวจ
เครื่องมือและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
ทำเนียบที่อำนวยความสะดวกและ อสม. ในเขต
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทำเนียบที่
ช่วยประสานกับกลุ่มตัวอย่างในชุมชนทำให้การ
ดำเนินการวิจัยเป็นไปได้อย่างราบรื่น

เอกสารอ้างอิง

- 1.Huang L, Trieu K, Yoshimura S, Neal B, Woodward M, Campbell NRC, et al. Effect of dose and duration of reduction in dietary sodium on blood pressure levels: systematic review and meta-analysis of randomised trials. BMJ. 2020;368:m315.
- 2.Bhat S, Marklund M, Henry ME, Appel LJ, Croft KD, Neal B, et al. A Systematic Review of the Sources of Dietary Salt Around the World. Adv Nutr. 2020;11(3):677-686.
- 3.Okuda N, Okayama A, Miura K, Yoshita K, Saito S, Nakagawa H, et al. Food sources of dietary sodium in the Japanese adult population: the international study of macro-/micronutrients and blood pressure (INTERMAP). Eur J Nutr. 2017;56(3):1269-1280.
- 4.Flint AC, Conell C, Ren X, Banki NM, Chan SL, Rao VA, et al. Effect of Systolic and Diastolic Blood Pressure on Cardiovascular Outcomes. N Engl J Med. 2019;381(3):243-251.
- 5.World Health Organization. Reducing Salt Intake in Populations: Report of a WHO Forum and Technical Meeting, 5–7 October 2006. World Health Organization: Paris, France, 2014.
- 6.He FJ, Brinsden HC, MacGregor GA. Salt reduction in the United Kingdom: a successful experiment in public health. J Hum Hypertens. 2014;28(6):345-352.
- 7.Magnusson R, Reeve B. Food Reformulation, Responsive Regulation, and "Regulatory Scaffolding": Strengthening Performance of Salt Reduction Programs in Australia and the United Kingdom. Nutrients. 2015;7(7):5281-5308.

8. Xu A, Ma J, Guo X, Wang L, Wu J, Zhang J, et al. Association of a Province-Wide Intervention With Salt Intake and Hypertension in Shandong Province, China, 2011-2016. *JAMA Intern Med.* 2020;180(6):877-886.
9. WHO. Noncommunicable diseases. retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. 2022.
10. Rusmevichientong P, Morales C, Castorena G, Sapbamrer R, Seesen M, Sivirot P. Dietary Salt-Related Determinants of Hypertension in Rural Northern Thailand. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(2).
11. Mente A, O'Donnell MJ, Rangarajan S, McQueen MJ, Poirier P, Wielgosz A, et al. Association of urinary sodium and potassium excretion with blood pressure. *N Engl J Med.* 2014;371(7):601-611.
12. Trieu K, Neal B, Hawkes C, Dunford E, Campbell N, Rodriguez-Fernandez R, et al. Salt Reduction Initiatives around the World - A Systematic Review of Progress towards the Global Target. *PLoS One.* 2015;10(7):e0130247.
13. Chailimpamontree W, Kantachuesiri S, Aekplakorn W, Lappichetpaiboon R, Sripaiboonkij Thokanit N, Vathesatogkit P, et al. Estimated dietary sodium intake in Thailand: A nationwide population survey with 24-hour urine collections. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2021;23(4):744-754.
14. Office NSTPPH. HDC: 10 screenings for the elderly (Thai). retrieved from https://nrthdcmophgoth/hdc/reports/reportphp?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=df0700e8e3c79802b208b8780ab64d61. 2022.
15. Yamane T. *Statistics: An Introductory Analysis*, 2nd ed. Harper and Row: New York, NY, USA. 1967.
16. Makela S, Si Y, Gelman A. Bayesian inference under cluster sampling with probability proportional to size. *Stat Med.* 2018;37(26):3849-3868.
17. Fan F, Li Y, Li L, Nie X, Zhang P, Li Y, et al. Salt-Related Knowledge, Attitudes, and Behaviors and Their Relationship with 24-Hour Urinary Sodium Excretion in Chinese Adults. *Nutrients.* 2022;14(20).
18. McKenzie B, Santos JA, Trieu K, Thout SR, Johnson C, Arcand J, et al. The Science of Salt: A focused review on salt-related knowledge, attitudes and behaviors, and gender differences. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2018;20(5):850-866.
19. Bhana N, Utter J, Eyles H. Knowledge, Attitudes and Behaviours Related to Dietary Salt Intake in High-Income Countries: a Systematic Review. *Curr Nutr Rep.* 2018;7(4):183-197.
20. Grimes CA, Kelley SJ, Stanley S, Bolam B, Webster J, Khokhar D, et al. Knowledge, attitudes and behaviours related to dietary salt among adults in the state of Victoria, Australia 2015. *BMC Public Health.* 2017;17(1):532.
21. Webster JL, Li N, Dunford EK, Nowson CA, Neal BC. Consumer awareness and self-reported behaviours related to salt consumption in Australia. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2010;19(4):550-554.
22. Zhao X, Lin W, Cen S, Zhu H, Duan M, Li W, et al. The online-to-offline (O2O) food delivery industry and its recent development in China. *Eur J Clin Nutr.* 2021;75(2):232-237.
23. Ma GX, Bhimla A, Zhu L, Beeber M, Aczon F, Tan Y, et al. Development of an Intervention to Promote Physical Activity and Reduce Dietary Sodium Intake for Preventing Hypertension and Chronic Disease in Filipino Americans. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2021;8(2):283-292.
24. Aljuraiban GS, Jose AP, Gupta P, Shridhar K, Prabhakaran D. Sodium intake, health implications, and the role of population-level strategies. *Nutr Rev.* 2021;79(3):351-359.
25. Chen SL, Dahl C, Meyer HE, Madar AA. Estimation of Salt Intake Assessed by 24-Hour Urinary Sodium Excretion among Somali Adults in Oslo, Norway. *Nutrients.* 2018;10(7).
26. Khokhar D, Nowson CA, Margerison C, Bolam B, Grimes CA. Knowledge and Attitudes Are Related to Selected Salt-Specific Behaviours among Australian Parents. *Nutrients.* 2018;10(6).

- 27.Mente A, O'Donnell M, Yusuf S. Sodium Intake and Health: What Should We Recommend Based on the Current Evidence? *Nutrients*. 2021;13(9).
- 28.Wiriyatanakorn S, Mukdadilok A, Kantachuvesiri S, Mekhora C, Yingchoncharoen T. Impact of self-monitoring of salt intake by salt meter in hypertensive patients: A randomized controlled trial (SMAL-SALT). *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2021;23(10):1852-1861.
- 29.เกรียงสินยศ ว. ลดโซเดียม ยืดชีวิต. *โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก*. 2555;หน้า 2-7, 32.
- 30.ทัศนาศชน, ศิริธัญญ์ ตัญญุญกิจ, ธเนศ สังข์ศรี. ประสิทธิภาพการตรวจติดตามความเค็มในอาหารด้วยเครื่องวัดเค็มในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ในตำบลร่อนพิบูลย์. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*. 2567;9(2):74-82.
- 31.นาคดำ ป. พฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 2552;32(2):80-89.
- 32.Ahmad MH, Man CS, Othman F, He FJ, Salleh R, Noor NSM, et al. High sodium food consumption pattern among Malaysian population. *J Health Popul Nutr*. 2021;40(Suppl 1):4.