

พฤติกรรมและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง
ในประชากรวัยผู้ใหญ่ จังหวัดปทุมธานี

**Behavior and Causal factors of High-sodium dietary behavior
in the Adult population. Pathum Thani Province**

วินัส วัฒนธำรงค์ และ ณัฐกฤตา ศิริโสภณ

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน

Venus Wattanathamrong, Nutthakritta Sirisophon

Faculty Education, Kasetsart University Bang Khen, Thailand

Corresponding Author, E-Mail: Venuswat9@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงในประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี ของสถานบริการเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 9 คน จำนวน 2 กลุ่ม คือกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขและประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี พบว่า การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงมาจากแหล่งเครื่องปรุงรสโซเดียม ได้แก่ น้ำปลา เกลือ ผงปรุงรส เป็นต้น ซึ่งประเมินได้จากพฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงโซเดียมขณะประกอบอาหาร พฤติกรรมการเติมเพิ่มในอาหารจานเดียว พฤติกรรมการรับประทานน้ำจิ้ม/น้ำพริก และพฤติกรรมการรับประทานน้ำซุบ/น้ำแกง รวมถึงการบริโภคอาหารโซเดียมสูงจากแหล่งอาหารแปรรูป ได้แก่ เนื้อสัตว์แปรรูป อาหารหมักดองหรือตากแห้ง อาหารกึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น และพบว่าการมีพฤติกรรมดังกล่าว มาจากปัจจัยเชิงสาเหตุพฤติกรรมจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความจำเป็นหรือไม่จำเป็นที่จะลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง การกระทำตามบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนที่เกี่ยวกับการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง และการรับรู้ว่าการลดบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงเป็นเรื่องยุ่งยาก การวิจัยครั้งนี้จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงในประชากรวัยผู้ใหญ่ ที่คำนึงถึงปัจจัยเชิงสาเหตุดังกล่าว เพื่อให้ประชากรวัยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และลดอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

* วันที่รับบทความ : 14 กันยายน 2566; วันแก้ไขบทความ 1 ตุลาคม 2566; วันตอบรับบทความ : 3 ตุลาคม 2566

Received: September 14 2023; Revised: October 1 2023; Accepted: October 3 2023

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภค; อาหารที่มีโซเดียมสูง; ประชากรวัยผู้ใหญ่

Abstracts

The objective of this qualitative research is to study the behaviors and causal factors of high sodium food consumption among adults aged 18-29 in the population served by Pathum Thani Hospital network. Data was collected through group interviews, each consisting of 9 participants, with a total of 2 groups: healthcare professionals and adults aged 18-29 with high sodium food consumption behaviors. The data was analyzed using content analysis. The study found that high sodium food consumption came from sodium seasoning sources such as fish sauce, salt, seasoning powder, etc. This was assessed based on the behavior of adding sodium seasoning while preparing food and the habit of adding seasonings to a single dish. Additionally, behaviors related to dipping sauce and soup consumption were identified. Moreover, high sodium food consumption from processed food sources like processed meat, pickled or dried foods, semi-prepared food, etc., was also observed. These behaviors were found to stem from internal factors within the individual, including the perceived necessity or lack thereof to reduce high sodium food consumption, influence from others in the community regarding reducing high sodium food consumption, and the perception that reducing high sodium food consumption is challenging. This research suggests the need for a program to promote desirable behaviors in reducing high sodium food consumption among adults, taking into account the aforementioned causal factors, to encourage desirable behaviors and reduce the future incidence of non-communicable chronic diseases.

Keywords: Consumption Behavior; High Sodium Food; Adults

บทนำ

การบริโภคโซเดียมมากเกินไปเกินความจำเป็นทำให้ร่างกายได้รับโซเดียมเกินความต้องการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลเสียต่อการควบคุมความสมดุลของเหลวในร่างกาย เป็นสาเหตุสำคัญนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases (NCDs) ที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชากรทั่วโลก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเสื่อม (Farquhar WB et al., 2015:1045) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2018) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหลักของประชากรทุกประเทศทั่วโลก ถึงร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ในจำนวนนี้เป็น การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึงร้อยละ 82 (WHO, 2018) ผู้นำระดับโลกมุ่งมั่นที่จะลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลงหนึ่งในสามภายในปี 2573 (WHO, 2013) องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประชากรทั่วโลก บริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน (WHO, 2012) สถานการณ์การบริโภคโซเดียมของประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก พบว่าปริมาณการบริโภคโซเดียมอยู่ระหว่าง 3,600–4,800 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน (WHO,

2012) สำหรับในประเทศไทย เริ่มมีการสำรวจในปีพ.ศ. 2550 พบว่าปริมาณการบริโภคโซเดียมสูงถึง 4,351.7 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน โดยมาจากเครื่องปรุงรสต่างๆ ร้อยละ 80.3 (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2552) และในปี พ.ศ. 2562 ศึกษาการบริโภคโซเดียมซึ่งเป็นการสำรวจประชากรทั่วประเทศด้วยการเก็บปัสสาวะตลอด 24 ชั่วโมง (วรวรรณ ชัยลิมปมนตรีและคณะ, 2021) เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวางที่เป็นตัวแทนระดับประเทศ ในกลุ่มประชากร อายุ 18 ปีขึ้นไป พบปริมาณบริโภคโซเดียมเฉลี่ย 3,636 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน กลุ่มอายุที่บริโภคสูงสุดคือ 18-29 ปี จากการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (มโน มณีฉาย, 2022: 22-34) พบว่า เมื่อค่าความเค็มในอาหารของกลุ่มทดลองลดลง ทำให้ค่าความดันโลหิตลดลง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปริมาณการบริโภคโซเดียมของประชากรวัยผู้ใหญ่ ประเมินจากการตรวจปัสสาวะ 24 ชั่วโมง จำนวน 7 งานวิจัย พบปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ อยู่ระหว่าง 2,160-5,647 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2552: วรวรรณ ชัยลิมปมนตรีและคณะ, 2021: วันทนี เกரியสินยศ, 2012: Radhouene Doggui et al., 2021) แสดงว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่ มีการบริโภคโซเดียมเกินกว่าองค์การอนามัยโลกแนะนำ งานดังกล่าวยังไม่ชัดเจนในประเด็นพฤติกรรมและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงในประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี ผู้วิจัยจึงทำการสำรวจพฤติกรรมและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดยการคัดกรองใช้แบบประเมินการบริโภคเค็มของกองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จากการสำรวจพบว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี มีพฤติกรรมติดรสเค็มปานกลางถึงมาก ร้อยละ 96.4 หมายถึงมีโอกาสเสี่ยงป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคไตเสื่อม เป็นต้น มีข้อเสนอแนะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงในประชากร วัยผู้ใหญ่ เป็นงานที่ยากและท้าทาย เนื่องจากโซเดียมมีผลโดยตรงกับรสชาติของอาหารเนื้อสัมผัส รวมถึงอายุการเก็บรักษาอาหาร จากข้อมูลที่ค้นพบมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงในประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลผู้วิจัยจึงได้ศึกษานำร่อง (Pilot study) ด้วยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ของพฤติกรรมและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ที่มีหน้าที่ดูแลประชากรวัยผู้ใหญ่และกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง เพื่อหาข้อมูลเชิงลึกรอบด้านอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพหาแนวทาง

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงในประชากรวัยผู้ใหญ่ 18-29 ปี เป็นการส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ 18-29 ปี ในพื้นที่สถานบริการเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงของประชากร อายุ 18-29 ปี ในพื้นที่สถานบริการเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) ในพื้นที่สถานบริการเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี โดยการสนทนากลุ่มในประเด็นต่าง ๆ ตามแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ซึ่งมีผู้ดำเนินการสนทนาหรือพิธีกร (moderator) เป็นผู้นำการสนทนาและพยายามชักจูงให้ผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นต่าง ๆ อย่างกว้างขวางและลึกซึ้งที่สุด นอกจากนี้ยังมีผู้จดบันทึกคำสนทนา (note taker) ทำหน้าที่จดบันทึกคำพูดและอากัปกิริยา พร้อมทั้งมีการบันทึกเสียงระหว่างการสนทนากลุ่มเพื่อความครบถ้วนของข้อมูล ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือน กรกฎาคม 2566 โดยมีวิธีการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1. บุคลากรสาธารณสุขที่มีหน้าดูแลประชาชนในพื้นที่สถานบริการเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี 2. ประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ในพื้นที่สถานบริการเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี ที่มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยการเลือกอย่างที่มีภูมิหลังหรือประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยลดความแปรผันหรือลดความแตกต่างของข้อมูลและช่วยให้การวิเคราะห์ข้อมูลทำได้ง่ายขึ้น ตลอดจนช่วยอำนวยความสะดวกและเหมาะสมสำหรับการสนทนากลุ่ม โดยเกณฑ์ดังนี้

1. กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 9 คน ประกอบด้วย แพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการ, นักโภชนาการ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สถานบริการเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
2. กลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี จำนวน 9 คน ในพื้นที่สถานบริการเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง คัดกรองโดยทำแบบประเมินพฤติกรรม

การบริโภคเค็ม ของกองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคเค็มระดับปานกลางที่มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

3. เป็นผู้อ่านออกเขียนได้และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้
4. สม่ครใจเข้าร่วมการศึกษา โดยได้ลงนามใบบินยอมตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัยใน

มนุษย์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือและกุญแจสำคัญที่จะได้มาซึ่งข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีอุปกรณ์อื่น ๆ ที่ใช้ ดังนี้

1. เครื่องบันทึกเสียง (Audio-Tape Record) เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มครบถ้วน
2. การจดบันทึกขณะและหลังการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ซึ่งจดข้อมูลสำคัญ ๆ เกี่ยวกับสิ่งที่สังเกตพบ การแสดงสีหน้า ท่าทาง ประเด็นที่น่าสนใจ หรือบันทึกย่อในขณะที่ฟัง เพื่อป้องกันการลืม แล้วนำข้อมูลที่ได้อ่านที่รายละเอียดเมื่อสิ้นสุดการสนทนากลุ่ม
3. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) โดยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรม และปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง มาสร้างแนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Interview Guideline) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงในบริบทของพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ในมุมมองของบุคลากรสาธารณสุข และประชากรวัยผู้ใหญ่อายุ 18-29 ปี เกี่ยวกับพฤติกรรม ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมของประชากรวัยผู้ใหญ่ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยใช้ระยะเวลาต่อกลุ่มประมาณ 60 – 120 นาที แนวคำถาม (interview guideline) เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ และสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกมา โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา ตลอดจนความเหมาะสมของข้อคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3
4. คำถามแบบกึ่งโครงสร้างที่สำคัญคือ
 - 1) ท่านมีการใช้เครื่องปรุงขณะปรุงอาหารและการสั่งอาหารตามสั่ง หรือไม่ อย่างไร
 - 2) ท่านมีการเติมเครื่องปรุงโซเดียมเพิ่มบนโต๊ะอาหารหรือไม่ อย่างไร
 - 3) ท่านมีการบริโภคน้ำจิ้ม/น้ำพริกในอาหาร หรือไม่ อย่างไร
 - 4) ท่านมีการรับประทานน้ำซุ/น้ำแกง หรือไม่ อย่างไร

5) ท่านมีการรับประทานอาหารแปรรูปและการถนอมอาหารหรือไม่ อย่างไร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหน้าที่ขอความร่วมมือในการวิจัยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
2. ผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม บันทึกเทป และ

ผู้ช่วยวิจัยมีการบันทึกข้อมูลภาคสนาม (field note) ตามความเป็นจริงโดยไม่มีการตีความ

3. ผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยจดบันทึกเกี่ยวกับ ความคิด ความรู้สึกหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ทำการวิจัยขณะที่รวบรวมข้อมูล ซึ่งการเขียนบันทึกสรุปสั้น ๆ ดังกล่าวจะมีประโยชน์สำหรับผู้วิจัยในการมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่ม พร้อมทั้งข้อมูลที่ถูกรับบันทึกจะนำมาถอดเทปรายวัน เพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน เพื่อนำไปศึกษาเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดำเนินการ นำเทปบันทึกเสียงที่ได้มาถอดรหัสแบบคำต่อคำ (Verbatim Transcription) ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการนำบันทึก มาจัดหมวดหมู่ข้อมูล จัดรวมประเด็นหลัก ประเด็นย่อย วิเคราะห์เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นที่ค้นพบ
3. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลวิเคราะห์สรุปประเด็น (thematically analysis) โดยการนำเทปบันทึกเสียงที่ได้มาถอดรหัสแบบคำต่อคำ (verbatim transcription)
4. ผู้วิจัยนำบทสนทนาตรวจสอบความสมบูรณ์ของบทสนทนา และวิเคราะห์สรุปประเด็น (thematically analysis) ต่อไป

การผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ และได้รับความเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ COA No. COA66/031 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2566 ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมการวิจัย กล่าวคือ หลังจากที่ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลจนอาสาสมัครเข้าใจถ่องแท้แล้ว อาสาสมัครเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจเท่านั้น โดยลงนามในหนังสือแสดง

เจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และรับทราบว่าตนเองสามารถออกจากกรเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ทั้งนี้การนำเสนอข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งไม่สามารถระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลได้

ผลการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี ในพื้นที่สถานบริการเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี กลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีคุณลักษณะทั่วไปคือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.78 อายุเฉลี่ย 26.65 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ระดับ มัธยมศึกษา ปลายร้อยละ 55.55 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 66.66 มีผลการวิจัยที่สำคัญ รายงานตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ 18-29 ปี ในพื้นที่สถานบริการเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่า ยังคงมีการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงโดยไม่ได้คำนึงถึงปริมาณโซเดียม ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการบริโภคและการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ กล่าวคือ ประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี มีการประกอบอาหารรับประทานเอง รับประทานอาหารตามสั่ง ทุกครั้งมีการใช้เครื่องปรุงรสเค็มตามปกติ ใช้เป็นประจำจนเป็นความเคยชิน หากไม่ใช้จะส่งผลกระทบต่อรสชาติอาหาร นอกจากนี้ยังมีการบริโภคอาหารที่ผ่านการแปรรูปและถนอมอาหารถนอม ได้แก่ เนื้อสัตว์แปรรูป อาหารหมักดอง ตากแห้ง อาหารกึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น โดยพบประเด็นสำคัญ ดังนี้

1.1 “อยากกินของอร่อย ต้องใส่เครื่องปรุงรสเค็ม” ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการใส่เครื่องปรุงรสตามปกติในขณะที่ประกอบอาหารรับประทานเอง คนในครอบครัวประกอบอาหารให้รับประทานหรือรับประทานอาหารตามสั่ง โดยอธิบายเหตุผลสำคัญคือ เมื่อไม่ได้ปรุงรสด้วยเครื่องปรุงรสเค็ม รสชาติอาหารจะไม่ถูกปากตนเองและสมาชิกในครอบครัว “ใส่ชนิดเดียวเอง ไม่ก็เหาะ(น้ำปลา) พอให้มีรสชาติ ใส่ผงชูรสหรือผงปรุงรสเพียงปลายๆช้อน ประเภทต้มๆ ก็ใส่ชุปก้อนบ้าง ไม่เค็มหรอก” สะท้อนมุมมองและวิถีชีวิตในการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง โดยไม่ได้ตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพ เน้นเรื่องรสชาติอาหาร ความอร่อยเป็นหลัก

1.2 “เติมเพิ่ม ด้วยความเคยชิน” กล่าวถึงการเติมเครื่องปรุงรสเค็มของประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี ในพื้นที่ ได้แก่ “เติมพริกน้ำปลาเพิ่ม ถ้าไม่เติมเพิ่มเหมือนขาดอะไรไปสักอย่าง” เป็นความชอบทานพริกที่แช่ในน้ำปลา “ใส่เยอะๆ ยิ่งอร่อย” การเติมเครื่องปรุงเพิ่มบนโต๊ะใน ก๋วยเตี๋ยว ก๋วยจั๊บ เย็นตาโฟ “เห็นใครๆก็เติมกันเป็นเรื่องปกติ ในบ้านก็ต้องมีพริกน้ำปลาวางไว้บนโต๊ะตลอด” จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการเติมเครื่องปรุงเพิ่มบนโต๊ะอาหารเป็นเรื่องปกติ เป็นการเติมด้วยความเคยชิน

1.3 “ปิ้งย่างอร่อยๆ น้ำจิ้มต้องเต็มซึ้งคำ” ผู้ให้ข้อมูลหลายๆคน ให้ข้อมูลคล้ายคลึงกัน

ในการรับประทานอาหารประเภท น้ำจิ้ม/น้ำพริก “หมูที่ปิ้งสุกๆ เอาลงไปแช่น้ำจิ้มทั้งชิ้น เวลาใส่ปากจะได้รสชาติของความอร่อยเต็มๆ คำ” เวลารับประทานต้องจิ้มน้ำจิ้มเต็มๆชิ้น ถึงจะอร่อย จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมกรรับประทานน้ำจิ้ม/น้ำพริก รับประทานโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ

1.4 “ชดน้ำซุ้ป/น้ำแกง แห้งขามกันเลย” กล่าวถึงปริมาณการบริโภคอาหารประเภทน้ำซุ้ป/น้ำแกง เมื่อรับประทานอาหารประเภทน้ำซุ้ป ได้แก่ น้ำก๋วยเตี๋ยว ข้าวมันไก่ ข้าวหมกไก่ “กินข้าวมันไก่ที่ร้าน น้ำซุ้ปถ้วยเดียวไม่พอ ต้องขอเติมเพิ่มอีกถ้วย” แสดงว่าประชากรวัยดังกล่าวมีความชอบการบริโภคน้ำซุ้ปในปริมาณที่มาก “ชอบรับประทานอาหารประเภทน้ำๆ ไม่ติดคอ” เป็นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่แสดงถึงการบริโภคน้ำซุ้ปที่เชื่อว่าทำให้รับประทานอาหารอร่อยมากขึ้น

1.5 “อาหารแปรรูป ทานสะดวก ง่ายๆๆ” การบริโภคอาหารแปรรูปและการถนอมอาหารของประชากรวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ เนื้อสัตว์แปรรูป อาหารตากแห้ง อาหารกึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น ซึ่งเป็นอาหารที่หาได้ง่าย มีขายตามร้านสะดวกซื้อทั่วไป “เดินไปแค่ปากซอย ก็ได้ของอร่อยแล้ว” แสดงถึงการเข้าถึงอาหารแปรรูปที่หาได้ง่าย ไม่ต้องมาปรุงเองให้ยุ่งยาก “เนื้อสัตว์แปรรูปมีให้เลือกได้หลากหลาย มีแต่ของอร่อยๆ” แสดงให้เห็นถึงวัฒนธรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไป นิยมบริโภคเนื้อสัตว์แปรรูปมากขึ้นด้วยรสชาติที่อร่อยและเข้าถึงง่าย “บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปอร่อยๆ ที่ไหน ก็มีขาย” สะดวกในการจัดเตรียม เป็นทางเลือกอีกอย่างที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลนิยมบริโภค

สรุปจากพฤติกรรมของประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี ที่แสดงออกในการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงสามารถสรุปได้ว่าแหล่งโซเดียมหลักๆมาจากเครื่องปรุงรส ประกอบด้วยพฤติกรรมการปรุงขณะประกอบอาหาร พฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงเพิ่ม พฤติกรรมรับประทานน้ำจิ้ม/น้ำพริก พฤติกรรมบริโภคน้ำซุ้ป/น้ำแกง รวมถึงการบริโภคอาหารแปรรูปและการถนอมอาหาร ได้แก่ เนื้อสัตว์แปรรูป อาหารหมกตองตากแห้ง อาหารกึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น

2. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ในพื้นที่สถานบริการเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า เหตุผลที่ยังคงมีการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงในกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นผู้ใหญ่ต้นๆ ส่วนใหญ่ยังไม่มียุทธศาสตร์ ไม่เห็นถึงความจำเป็นหรือไม่จำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง การบริโภคอาหารยังคงเป็นไปตามวัฒนธรรมที่เคยปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่องด้วยความเคยชิน การให้ลดเครื่องปรุงเป็นเรื่องยุ่งยาก โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

2.1 “รับประทานเหมือนเดิม ไม่เห็นมีอาการผิดปกติ” ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การรับประทานอาหารรสชาติเคยชิน ที่เคยทานมาตั้งแต่เด็กๆ ไม่เห็นเป็นอะไร ตอนนี้ก็ยังสุขภาพดีอยู่ แสดงให้เห็นถึงประชากรกลุ่มดังกล่าวไม่รับรู้ถึงผลเสียที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง “กินอาหารรสชาติตามปกติ ยังไม่เจ็บป่วยอะไร ยังไม่เห็นจำเป็นต้องลดเครื่องปรุงเลย” เป็นความเห็นของผู้สนทนาที่ไม่เห็นถึงความจำเป็นในการลดบริโภคโซเดียมเพราะยังไม่เจ็บป่วยเป็นโรคอะไร

2.2 “เห็นคนแถวๆบ้าน ก็รับประทานอาหารรสจัด อาหารแปรรูป กึ่งสำเร็จรูป เหมือนๆกัน ในบางมื้อได้รับประทานอาหารร่วมกัน ก็ต้องเป็นอาหารแบบเดียวกัน รสชาติเดียวกัน” แสดงให้เห็นถึงวัฒนธรรมในชุมชน ที่มีการบริโภคอาหารเหมือนกัน มีรสชาติคล้ายๆกัน ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคอาหารก็มีโอกาสที่จะคล้ายตามกัน รับประทานอาหารโซเดียมสูงเช่นเดียวกัน “คนในบ้านก็กินอาหารตามทีแม่ทำให้กิน รสชาติก็เหมือนๆเดิมที่รุ่นพ่อรุ่นแม่กินมาด้วยกัน” เป็นพฤติกรรมการบริโภคที่มีแนวโน้มที่คล้ายตามกลุ่มที่ใกล้ชิดที่รับประทานอาหารคล้ายๆกัน รสชาติเดียวกัน

2.3 “เคยปรุงอาหารจากเครื่องปรุงหลายๆอย่าง ให้ลดปรุงให้น้อยลง อาหารก็จะไม่อร่อยนะซี” ผู้เข้าร่วมสนทนาได้กล่าวไว้ แสดงให้เห็นถึงความเชื่อถึงผลเสียของการลดเครื่องปรุงลง ส่งผลต่อรสชาติของอาหาร ทำให้มีการรับประทานได้น้อยลง ไม่มีความสุขในการรับประทานอาหาร “ต้องระวังเวลาเติมเครื่องปรุงมันยุ่งยาก แคเตรียมอาหารก็เหนื่อยแล้ว” แสดงถึงความเชื่อที่ว่า การลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงเป็นเรื่องยุ่งยากที่จะต้องลดปริมาณโซเดียม เคยปรุงเครื่องปรุงหลายๆชนิด จนเป็นความเคยชินแล้ว น่าจะเปลี่ยนได้ยาก

2.4 “อาหารแปรรูป กึ่งสำเร็จรูป ทานแบบง่ายๆ ต้องคอยระวัง” การบังคับตนเองให้กินน้อยลง น่าจะเป็นเรื่องยาก แสดงถึงจะต้องมีความพยายามและความยากที่จะมีความตั้งใจลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง “กลัวโดนแม่ค้าต่อว่า ถ้าจะให้ลดเครื่องปรุงลง” ความกังวลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อการมีพฤติกรรมลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง “ที่บ้านตนอาหารสำเร็จรูปไว้เต็มตู้เย็น ต้องพยายามหาของสดกินนะซี” โดยปกติในตู้เย็นก็เตรียมอาหารที่พร้อมรับประทาน ซึ่งเป็นเรื่องง่ายสำหรับการรับประทานอาหารในมือนั้น หากต้องการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ต้องมีความพยายามหาของสดทานให้ได้

สรุปจากข้อมูลปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง จะเห็นได้ว่าเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลของประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี ในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงนั้น คือ มีความรู้สึกยุ่งยากในการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ซึ่งหมายถึง ประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี มีความรู้สึกต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงในทางที่ลบ ไม่เห็นถึงความสำคัญ ขาดความรู้ว่าบริโภคมากๆเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่เห็นถึงความจำเป็นต้องลดการบริโภคโซเดียม รวมถึงการมีพฤติกรรม

คล้ายตามบุคคลต่างๆในชุมชนที่เคยปฏิบัติกันต่อๆมา ต้องมีการควบคุมตนเองให้สามารถลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆที่ต้องเผชิญดังที่กล่าวมา

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ ในพื้นที่สถานบริการเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี มาจากการบริโภคอาหารจากแหล่งเครื่องปรุงรสต่างๆ ซึ่งพบได้จากพฤติกรรมการใส่เครื่องปรุงในการประกอบอาหาร ซึ่งใส่ขณะที่ปรุงอาหารรับประทานเอง มีสมาชิกในบ้านเป็นผู้ปรุงให้รับประทาน หรือการรับประทานอาหารตามสั่งที่แม่ค้าเป็นผู้ปรุงใส่เครื่องปรุงรสให้ จากที่กล่าวว่า “อยากกินของอร่อย ต้องใส่เครื่องปรุงรสเค็ม” พฤติกรรมดังกล่าวคือการต้องใส่เครื่องปรุงรสหลากหลายชนิด ยิ่งมาก อาหารยิ่งอร่อย สอดคล้องกับการศึกษาลดเค็มครั้งหนึ่ง คนไทยห่างไกลไตวาย ของ วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี (2556 : 2) การบริโภค เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส ในการปรุงอาหารเกินความจำเป็นมาจากการใช้เครื่องปรุงอาหารมากถึง 75 เปอร์เซ็นต์ ควรปรุงอาหารรับประทานเองโดยลดเครื่องปรุงลง ส่วนพฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงเพิ่มในอาหารที่ปรุงเรียบร้อยแล้ว ตามที่ให้ข้อมูลว่า “เติมเพิ่ม ด้วยความเคยชิน” เป็นพฤติกรรมที่ทำประจำๆ เป็นความเคยชินจนไม่ทราบว่าสิ่งที่เติมเพิ่มไปจะส่งผลต่อร่างกายอย่างไร “ใส่เยอะๆ ยิ่งอร่อย” การใส่เครื่องปรุงรสจำนวนมากๆเป็นเรื่องดี คืออาหารอร่อย สอดคล้องกับการศึกษาการวางเกลือ/ซีอิ๊วบนโต๊ะอาหารและพฤติกรรมนอกบ้านสัมพันธ์กับการบริโภคโซเดียมในปัสสาวะในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของญี่ปุ่น ของ Masayuki Okuda et al. (2017 : 5) พบว่านักเรียนที่ใส่เกลือหรือซีอิ๊วบนโต๊ะอาหารระหว่างมื้ออาหารจะบริโภคโซเดียมออกมามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ทำ ($P < 0.05$) อาหารจำนวนหนึ่งที่นักเรียนเพิ่มเครื่องปรุงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการขับถ่ายของโซเดียม ($P < 0.005$) พบว่านักเรียนที่ใส่เกลือหรือซีอิ๊วบนโต๊ะอาหารระหว่างมื้ออาหารจะบริโภคโซเดียมออกมามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ทำ ($P < 0.05$) อาหารจำนวนหนึ่งที่นักเรียนเพิ่มเครื่องปรุงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการขับถ่ายของโซเดียม ($P < 0.005$) ส่วนพฤติกรรมการรับประทานน้ำจิ้ม/น้ำพริก จากคำกล่าวที่ว่า “ปิ้งย่างอร่อยๆ น้ำจิ้มต้องเติมซึ้นคำ” เป็นการจิ้ม/น้ำจิ้มในปริมาณที่มากๆ โดยการจุ่มชิ้นอาหารทั้งชิ้น น้ำจิ้มติดอาหารในปริมาณที่มากๆ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะเอกสารเกินเค็มน้อยลงสกัดพิชิตโรคความดันของ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2561 : 10) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง โดย ลดความถี่และปริมาณการกินอาหารที่ใช้ น้ำจิ้ม เช่น น้ำจิ้มสุกี้ หมูกระทะ และลดการกินน้ำพริก พฤติกรรมอีกอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่ามีการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงคือการบริโภค น้ำซุ้ป/น้ำแกง โดยเฉพาะการบริโภคน้ำซุ้ป ซึ่งเป็นอาหารที่ทานเคียงกับอาหารหลายประเภท “ชดน้ำซุ้ป/น้ำแกง แห่งยามกันเลย” บ่อยๆครั้งที่ทานมากกว่าปกติ สอดคล้องกับการศึกษาปริมาณโซเดียมและโซเดียมคลอไรด์ในอาหารบาทวิถี (Street foods) ของ เนตรนภิส วัฒนสุชาติ (2562 : 37) พบว่าอาหารชนิดที่มีน้ำซุ้ป (ในกลุ่มอาหารเส้น) เช่น ก๋วยเตี๋ยว เย็นตาโฟ ต้มเลือดหมู บะหมี่หมูต้มยำ ก๋วยจั๊บน้ำ และสุกี้ น้ำ มีปริมาณโซเดียมในระดับเสี่ยงสูง

มาก มีข้อเสนอแนะให้ลดการรับประทานน้ำซุบ ในอาหารจานเดียว กลุ่มก๋วยเตี๋ยว/บะหมี่ สุกี้ และอื่นๆ แหล่งอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูงอีกแหล่งคืออาหารแปรรูปและถนอมอาหาร พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทดังกล่าว เป็นอาหารที่ทานสะดวก สำเร็จรูปมาแล้ว ไม่ต้องใช้วิธีการเตรียมมาก ดังที่กล่าวว่า “อาหารแปรรูป ทานสะดวก ง่ายๆ” โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นเขตเมือง ร้านสะดวกซื้ออยู่ไม่ไกลจากบ้านเรือนที่อยู่อาศัยมาก “เดินไปแค่ปากซอย ก็ได้รับประทานของอร่อยแล้ว” สอดคล้องกับการศึกษาความพยายามในการลดการบริโภคเกลือและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหมู่นักศึกษาแพทย์ในมหาวิทยาลัย ปุตรามาเลเซียของ Lee Zhan Yue (2021 : 93) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารแปรรูปโดยรับประทานนานๆครั้ง เลือกซื้ออาหารแปรรูปที่มีเกลือหรือโซเดียมต่ำ สามารถควบคุมการบริโภคเกลือได้ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ ประกอบด้วย พฤติกรรมการปรุงเครื่องปรุงรสในขณะประกอบอาหาร พฤติกรรมการเติมเพิ่มในอาหารปรุงเสร็จแล้ว พฤติกรรมการรับประทานน้ำจิ้ม/น้ำแกง พฤติกรรมการบริโภคน้ำซุบ/น้ำแกง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารแปรรูปและการถนอมอาหาร

ส่วนผลการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ของประชากรวัยผู้ใหญ่ ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า กลุ่มดังกล่าวมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเหมือนๆเดิม โดยไม่ทราบว่าอาหารบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง จะเกิดผลเสียต่อร่างกาย เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง “รับประทานเหมือนเดิม ไม่เห็นมีอาการผิดปกติ” ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มดังกล่าวขาดความรู้ เรื่องผลกระทบจากการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลเสียต่อสุขภาพ จากความเชื่อว่าการลดบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงจะทำให้อาหารมีรสชาติที่ไม่อร่อย ส่งผลเสียทำให้บริโภคอาหารได้ลดลง “เคยปรุงอาหารจากเครื่องปรุงหลายๆอย่าง ให้ลดปรุงให้น้อยลง อาหารก็จะไม่อร่อยนะซี” เป็นความเชื่อที่ผลของการลดการใช้เครื่องปรุงรสส่งผลต่อการบริโภค “กินอาหารรสชาติตามปกติ ยังไม่เจ็บป่วยอะไร ยังไม่เห็นจำเป็นต้องลดเครื่องปรุงเลย” เป็นความเชื่อที่ยังไม่มีความจำเป็นต้องลดการบริโภคโซเดียมเพราะร่างกายยังปกติดี สอดคล้องกับการศึกษาศึกษาความเชื่อ ความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคเกลือ: การศึกษาภาคตัดขวางของชาวจีนในชนบทที่มีอายุมากกว่าผู้ใหญ่ ของ Jing Zhang et al. (2016 : 4) พบว่า ผู้ที่มีความเชื่อในอันตรายของการบริโภคเกลือโซเดียมในปริมาณมากมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เชื่อ (Odds Ratio = 1.6, $P < 0.001$) การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงเป็นสิ่งที่เห็นคนอื่น ๆ ก็รับประทานกันแบบนี้ ก็ไม่เห็นเป็นอะไร “เห็นคนแถวๆบ้าน ก็รับประทานอาหารรสจัด อาหารแปรรูป ก็สำเร็จรูปเหมือนกัน ในบางมื้อได้รับประทานอาหารร่วมกัน รสชาติเดียวกัน” ในพื้นที่เดียวกันมีการรับประทานอาหารที่เหมือนกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่คล้ายตามกัน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ลดการบริโภคเกลือโซเดียมของ จิราวรรณ กุมขุนทด (2557 : 55) พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

ลดเกลือโซเดียมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (OR=1.72, 95%CI=1.14-2.61) การควบคุมพฤติกรรม “ต้องระวังเวลาเติมเครื่องปรุงมันยุ่งยาก แคเตรียมอาหารก็เหนื่อยแล้ว” แสดงถึงการควบคุมตนเองให้ลดปริมาณโซเดียมจากวิธีการต่างๆมันเรื่องที่ยุ่งยาก การจัดเตรียมอาหารปกติก็เป็นเรื่องที่ใช้เวลาและความสามารถมากพอแล้ว “กลัวโดนแม่ค้าต่อว่า ถ้าจะให้ลดเครื่องปรุงลง” เป็นพฤติกรรมที่มีความยากที่จะต้องบอกแม่ค้าในการสั่งอาหารตามสั่ง โดยขอให้ลดเครื่องปรุงเพราะกลัวแม่ค้าไม่พอใจ “ที่บ้านตนเองอาหารสำเร็จรูปไว้เต็มตู้เย็น ต้องพยายามหาของสดกินนะซี” อาหารแปรรูป สำเร็จรูปมักจะถูกเตรียมล่วงหน้าไว้ในบ้านได้จำนวนมากเพราะมีการเก็บไว้ได้นานกว่าอาหารสด การนำมารับประทานเป็นเรื่องง่าย เพราะเข้าถึงได้ง่าย หากต้องการหลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป ต้องสามารถควบคุมพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ลดการบริโภคเกลือโซเดียมของ จิราวรรณ กุมขุนทด (2557 : 55) พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมลดเกลือโซเดียมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (OR=1.68, 95% CI=1.27-2.22)

พฤติกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันทั่วไปในตัวละคร ครอบครัวและชุมชน ซึ่งเกิดขึ้นจากการรับรู้และความเชื่อซึ่งสามารถอธิบายได้ตามโครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน Ajzen (Icek Ajzen, 2002) ⁽¹³⁾ กล่าวถึง การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์จะเกิดจากการชี้นำ โดยอาศัยความเชื่อ 3 ประการ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral Beliefs) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative Beliefs) และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (Control Beliefs) ซึ่งความเชื่อแต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมตามลำดับ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (behavioral intention; BI) และส่งผลให้เกิดพฤติกรรม (behavior) ตามมา สอดคล้องกับงานวิจัย ของ Ajzen (Icek Ajzen, 2002) กล่าวว่า 1) ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลทางบวก จะมีแนวโน้มที่จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้ามหากมีความเชื่อว่าถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลในทางลบ จะมีแนวโน้มที่จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น และเมื่อมีเจตคติทางบวกจะเกิดความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมนั้น จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 2) ถ้าบุคคลได้เห็นหรือรับรู้ว่าคุณค่าที่มีความสำคัญต่อเขาได้ทำพฤติกรรมนั้น เขาจะเกิดความเชื่อต่อพฤติกรรมนั้น และมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามและทำตามบุคคลอ้างอิงนั้นด้วย 3) ถ้าบุคคลเชื่อว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในสภาพการณ์นั้นได้และสามารถควบคุมให้เกิดผลได้ดังตั้งใจนั้นแล้ว จะส่งผลให้มีความตั้งใจสูงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นสูงด้วย (Icek Ajzen, 1991: 179-211)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยนี้พบว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ดังนั้น ควรผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งอยู่ใกล้ชิดและมีหน้าที่ดูแลประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการณรงค์ลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ให้แก่ประชากรวัยผู้ใหญ่ ตามบทบาทของหน่วยงานและบริบทของพื้นที่
2. จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชากรวัยผู้ใหญ่ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงจากเครื่องปรุงรสชนิดต่างๆ และหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารแปรรูปและการถนอมอาหาร
3. จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงในประชากร นั้นเกิดจากการขาดปัจจัยภายในตัวบุคคล ดังนั้น ควรผลักดันให้มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงในประชากรวัยผู้ใหญ่ของประชากรวัยผู้ใหญ่ ด้วยการออกแบบให้ตรงกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย บริบทของชุมชน พร้อมทั้งควรคำนึงถึงความต่อเนื่องและยั่งยืนของการนำไปใช้ เพื่อปลายทางสุดท้ายประชากรวัยผู้ใหญ่ สามารถลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง เพื่อป้องกันความเสี่ยงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาปัจจัยภายในตัวบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อไป
2. การศึกษาในครั้งนี้มุ่งศึกษาในกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 18-29 ปี เท่านั้น ดังนั้น ควรนำไปพัฒนาทำการศึกษาในกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่และวัยอื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองโภชนาการ. (2552). รายงานการสำรวจปริมาณการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย. นนทบุรี: กองโภชนาการ. แหล่งที่มา: http://nutrition.anamai.moph.go.th/download/article/article_20160323133823.pdf
- จิรวรรณ กุมขุนทด. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. แหล่งที่มา: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/53876>

- เนตรนภิส วัฒนสุขชาติ. (2562). โครงการ เรื่อง การศึกษาปริมาณโซเดียมและโซเดียมคลอไรด์ในอาหารบาทวิถี (Street foods) ที่จำหน่ายในเขตกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2560. แหล่งที่มา: [https://www.lowsaltthai.com/uploads/6234/files/Research20\(Street%20foods\).pdf](https://www.lowsaltthai.com/uploads/6234/files/Research20(Street%20foods).pdf)
- มโน มณีฉายและคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ในผู้ป่วยโรคความดัน
- โลหิตสูง ที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังระดับ 3อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4. 12 (2), 22-34.
- วันทนี เกரியสินยศ. (2555) ลดโซเดียม ยืดชีวิต. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี. (2556). ลดเค็มครึ่งหนึ่ง คนไทยห่างไกลไตวาย. แหล่งที่มา: <http://www.nephrothai.org/wp-content/uploads>
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2561). กินเค็มน้อยลง สักนิด พิชิตโรคความดัน. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviors. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 179-211.
- Farquhar WB, Edwards DG, Jurkowitz CT, Weintraub WS. (2015). Dietary sodium and health: more than just blood pressure. *J Am Coll Cardiol*; 65(10): 1042-50.
- Jing Zhang. (2016). Salt intake belief, knowledge, and behavior: a cross-sectional study of older rural Chinese adults. from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27495056/>
- Lee Zhan Yue et al. (2021). Efforts on Reducing Dietary Salt Intake and its Associated Factors Among Medical Students in Universiti Putra Malaysia from: https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2020123014420512_MJMHS_0455.pdf
- Masayuki Okuda et al. (2017). Placing Salt/Soy Sauce at Dining Tables and Out-Of-Home Behavior Are Related to Urinary Sodium Excretion in Japanese Secondary School Students from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5748741/>
- Radhouene Doggui. (2020). Unbalanced intakes of sodium and potassium among Tunisian adults: A cross-sectional study from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33841839/>
- World Health Organization. (2013). Global action plan for the prevention and control of non-Communicable diseases 2013-2020 [Internet]. [cited 2013 May 22]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization. (2012). Guideline: Sodium intake for adults and children. Geneva, World Health Organization (WHO), Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77985/9789241504836_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization. (2018). Noncommunicable diseases country profiles. Geneva: World Health Organization. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>