

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมในนักศึกษาพยาบาล

ดลพร คำโด, นศ.พยบ.¹ พิมพ์ชนก พงศ์พิมล, นศ.พยบ.¹

ดลนภา ไชยสมบัติ, ส.ด.^{2*} สุทธิณี นันทฤทธิ์, พย.ม.²

บทคัดย่อ

การบริโภคเกลือโซเดียมในปริมาณสูงมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไต และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ และทั่วโลก นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่ต้องเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพจึงควรมีพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมในปริมาณที่เหมาะสม การวิจัยพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมในนักศึกษาพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ในปีการศึกษา 2565 จำนวน 217 คน เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถาม 5 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียม ได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคแควร์ และค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า ด้านปัจจัยนำ พบ นักศึกษามีความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีทัศนคติในการบริโภคเกลือโซเดียมอยู่ในระดับดี ปัจจัยเอื้อ พบ นักศึกษาสามารถเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหารภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเสริม พบ นักศึกษามีการได้รับข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และได้รับกระตุ้นเตือนจากบุคคลในการบริโภคเกลือโซเดียมภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ และนักศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=.149, p<.05$) และความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=.156, p<.05$) ข้อเสนอแนะในการวิจัยคือ ควรมีกิจกรรมการส่งเสริมความรู้เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพ ให้กับนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมต่ำ และเพิ่มการเข้าถึงแหล่งอาหารและบริการที่หลากหลาย เพื่อให้นักศึกษามีตัวเลือกในการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียมในปริมาณน้อย

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภค, เกลือโซเดียม, นักศึกษาพยาบาล

วันที่รับ: 5 พฤศจิกายน 2566 วันที่แก้ไข: 26 ธันวาคม 2566 วันที่ตอบรับ: 28 ธันวาคม 2566

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: donnapa.c@bcnpy.ac.th

Factors related to sodium consumption behaviors among nursing students

Donlapron Khamdo, SN.¹ Phimchanok Phongpimol, SN.¹

Donnapa Chaisombut, Ph.D.^{2*} Suttinee Nuntarit, MN.S.²

Abstract

High sodium intake is implicated in the development of hypertension, kidney disease, and cardiovascular disease. All serious health problems in Thailand, and Internationally. Nursing students are health professionals who have a duty to act as role models with regards to their sodium intake. This correlational, descriptive research aimed to identify attitudes and behaviors relating to sodium consumption among nursing students. Purposive sampling was used to recruit 217 nursing students in years 1-4, in the academic year 2022. Research tools composed of five parts; demographic data, predisposing factors, reinforcing factors, enabling, and sodium consumption behaviors. These tools were approved by three experts. A questionnaire was used to collect data. The data was analyzed using descriptive statistics. The relationships between various factors and sodium consumption behaviors were tested by using Chi-Square and Pearson's correlation statistics. The results revealed that Predisposing factors: students' knowledge and sodium consumption behaviors were at a moderate level, but their attitude towards sodium consumption was at a good level. Enabling factors: the ability to access services or food sources was at a moderate level. Reinforcing factors: students received news/information about sodium consumption at a moderate level. They received encouragement from people regarding sodium consumption at a low level. Their sodium consumption behavior was at a moderate level. Factors significantly related to sodium consumption behaviors included age with a low positive correlation ($r=.149, p<.05$) and ability to access services or food sources with a low positive correlation ($r=.156, p<.05$). Research findings suggest educational activities should be provided regarding the impact of high sodium consumption to try and bring about a lowering of sodium consumption. Increased access to a variety of food sources and services is needed to support students in having more options in consuming a low sodium diet.

Keywords: Consumption behavior, Sodium, Nursing students

Received: Nov 5, 2023 Revised: Dec 26, 2023 Accepted: Dec 28, 2023

¹ Nursing Student, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author, E-mail: donnapa.c@bcnpy.ac.th

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศและระดับโลก ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยสาเหตุหนึ่งที่สำคัญคือพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ทำให้ได้รับสารอาหารบางอย่างมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย เช่น ไขมัน คาร์โบไฮเดรต และเกลือโซเดียม เป็นต้น สำหรับหลักฐานวิชาการในปัจจุบันนี้ยืนยันว่าการบริโภคเกลือโซเดียมมากเกินไปเกินความต้องการมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไต และโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญ (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) ประชากรส่วนใหญ่ในประเทศไทย นิยมรับประทานอาหารรสจัด โดยเฉพาะการรับประทานอาหารรสเค็ม มีการวิเคราะห์โซเดียมในปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย พบว่า ประชากรทั่วประเทศมีการบริโภคโซเดียมเฉลี่ยประมาณ 4.55 กรัมต่อคนต่อวัน มากกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดถึง 2 เท่า ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (วิชัย เอกพลากร, 2557) และมีแนวโน้มการบริโภคพบในกลุ่มอายุน้อย ผลการศึกษาโดยการเก็บข้อมูลการบริโภคโซเดียมในประชากรไทยทั่วประเทศ 2,388 คน (อายุเท่ากับหรือมากกว่า 18 ปี) โดยวิธีการตรวจเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง พบว่า การบริโภคโซเดียมเฉลี่ยประชาชนไทยเท่ากับ 3,636 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเท่ากับเกลือถึง 1.8 ช้อนชา พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ปกติ และคนที่มีความดันโลหิตสูง มีการบริโภคโซเดียมมากกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคโซเดียมในปริมาณสูงคือ กลุ่มที่มีอายุน้อย หรือเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย (18-29 ปี) (AOR 2.81, 95% CI: 1.53-5.17; $p=.001$) (Chailimpamontree et al., 2021) สถานการณ์บริโภคโซเดียมในปริมาณสูงในกลุ่มอายุน้อย ในต่างประเทศ พบได้เช่นกัน เช่น ในเมืองมุมไบ ประเทศอินเดีย ศึกษาการบริโภคโซเดียมในวัยรุ่น 1,141 คน พบว่า มีการบริโภคโซเดียมในปริมาณสูงประมาณ 2 กรัมต่อวัน ในกลุ่มวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในเมือง และประมาณ 1 กรัม/วัน ในกลุ่มวัยรุ่นที่อาศัยในชนบท และวัยรุ่นมากกว่าครึ่งหนึ่งพบว่า มีภาวะอ้วน ซึ่งมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต Shah, Shah, Vijan, Kamat, Kirpalani, & Kirpalani (2022) และ Biswas et al. (2020) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเกลือของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งบังกลาเทศ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.2 มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการบริโภคเกลือเกินกำหนดต่อสุขภาพ ถึง ร้อยละ 72.80 แต่มีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแปรรูปเพื่อลดการบริโภคเค็มเพียง ร้อยละ 29.99 มีพฤติกรรมการเติมเกลือขณะรับประทานอาหารเช้า โดยมีค่ามัธยฐาน 3 กรัม/วัน

การได้รับโซเดียมในปริมาณที่สูงเกินความต้องการอย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ รายงานผลการศึกษาใน พ.ศ. 2558 ประเมินการทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 422.7 ล้านคน และเสียชีวิต 17.92 ล้านคน (Roth et al., 2017) การบริโภคโซเดียมมากเกินไปส่งผลเพิ่มระดับความดันโลหิต เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเมร็งกระเพาะอาหาร และโรคไตเรื้อรัง (Colin-Ramires, Espinosa-Cuevas, Miranda-Alatrister, Tovar-Villegas, Arcand, & Correa-Rotter, 2017) การศึกษาภาระโรคในปี 2560 พบการบริโภคเกลือหรือโซเดียมสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การเสียชีวิต 3.2 ล้านคน และทำให้สูญเสีย ปีสุขภาวะประมาณ 70 ล้านปี (DALYs; Disability Adjusted Life Years) สำหรับประเทศไทย พบแนวโน้มการเสียชีวิตด้วย โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ.2558 ถึง พ.ศ.2562 จากอัตราการเสียชีวิต 43.3 ต่อแสนประชากรเป็น 53.0 ต่อแสนประชากร และโรคหัวใจขาดเลือดมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มจาก 29.9 ต่อแสนประชากรเป็น 43.7 ต่อแสนประชากร (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2562) นอกจากนี้ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดย

การตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับ 25.4 สูงกว่าการสำรวจครั้งที่ 5 เมื่อ พ.ศ. 2557 ซึ่งพบความชุก 24.7 และได้คาดประมาณการ ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีโรคความดันโลหิตสูง 13.2 ล้านคน (วิชัย เอกพลากร, 2564) เป็นภาระในการจัดบริการสุขภาพทั้งยัง ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก ซึ่งในปี 2003 องค์การอนามัยโลกเสนอยุทธศาสตร์เน้นย้ำให้รัฐเสนอนโยบาย แผนงาน โครงการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้ โดยประเทศสมาชิก องค์การอนามัยโลกได้ตกลงที่จะลดการบริโภคเกลือของประชากรโลกลง ร้อยละ 30 ภายในปี 2568 สำหรับประเทศไทย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ.2558 จึงได้รับรองนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ โดยมีวิสัยทัศน์คือ ประชาชนมีสุขภาพดีจากการบริโภคเกลือและโซเดียมลดลง และมีเป้าประสงค์ ประชาชนบริโภคเกลือและโซเดียมลดลงร้อยละ 30 ภายในปี 2568 (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมในครัวเรือน ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหาร ปัจจัยเสริม ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโซเดียม (พัสนี ถิระกุลพฤทธิ, 2559) และการศึกษาในกลุ่ม นักศึกษาปริญญาตรี พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโซเดียมมีความสัมพันธ์กับปริมาณโซเดียมในอาหาร ที่บริโภคโดยผู้ที่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโซเดียมจะบริโภคโซเดียมในปริมาณที่กำหนด (น้อยกว่า 1,500 mg/วัน) ส่วนผู้ที่ไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโซเดียมจะบริโภคโซเดียมในปริมาณที่เกินกว่ากำหนด (มากกว่า 1,500 mg/วัน) (สิริมนต์ ชายเกตุ, 2559) การศึกษาของ ปรีศณี ศรีกัน, สมศรี ทาทาน, วราภรณ์ ศรีจันทร์พาล และ ชลธิมา ปิ่นสกุล (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมลดการบริโภค อาหารที่มีโซเดียมสูงและปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ ของนักศึกษาและบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ พะเยา พบว่า นักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่ซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากผู้ขายมารับประทาน ซึ่งเป็นอาหารที่มีปริมาณเกลือ โซเดียมสูงมากกว่าอาหารที่ปรุงสุกเอง ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการขับโซเดียมออกทางปัสสาวะ โดยเฉลี่ยเท่ากับ 105.75 mmol /วัน หรือ 2,432.25 มิลลิกรัม/วัน ซึ่งสูงกว่าที่สมาคมแพทยโรคหัวใจของประเทศ สหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลกได้แนะนำไว้ ซึ่งค่าปกติของปริมาณโซเดียมควรอยู่ที่ 65.22 mmol /วัน (1,500 mg/วัน) และ 86.96 mmol /วัน (2,000 mg/วัน) ตามลำดับ ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลถือว่าเป็นหนึ่งในกลุ่มบุคลากร สุขภาพที่ต้องมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้น การวิจัยนี้จึงศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียม ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ที่กำลังศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ พะเยา โดยใช้แนวคิดตามแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEED model (Green & Krueger, 1999) ซึ่งเป็นโมเดลในการวางแผนและประเมินผล ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริม สุขภาพ มีแนวคิดว่ ปัญหาสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย จึงควรได้รับการประเมินอย่างถูกต้อง จึงจะสามารถ กำหนดกลวิธีและวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง PRECEDE-PROCEED model เป็นโมเดลสำหรับวางแผนโดยประยุกต์ ศาสตร์ต่าง ๆ หลายศาสตร์ เช่น ระบาดวิทยา สังคมวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ การศึกษา จิตวิทยา แพทย์ศาสตร์ และ การบริหารสาธารณสุข เข้ามาร่วมในการวางแผนใน 8 ระยะของการทำงาน โดยในระยะที่ 3: การประเมินการศึกษาและ นิเวศวิทยา เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุไว้ในระยะที่ 2 สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง

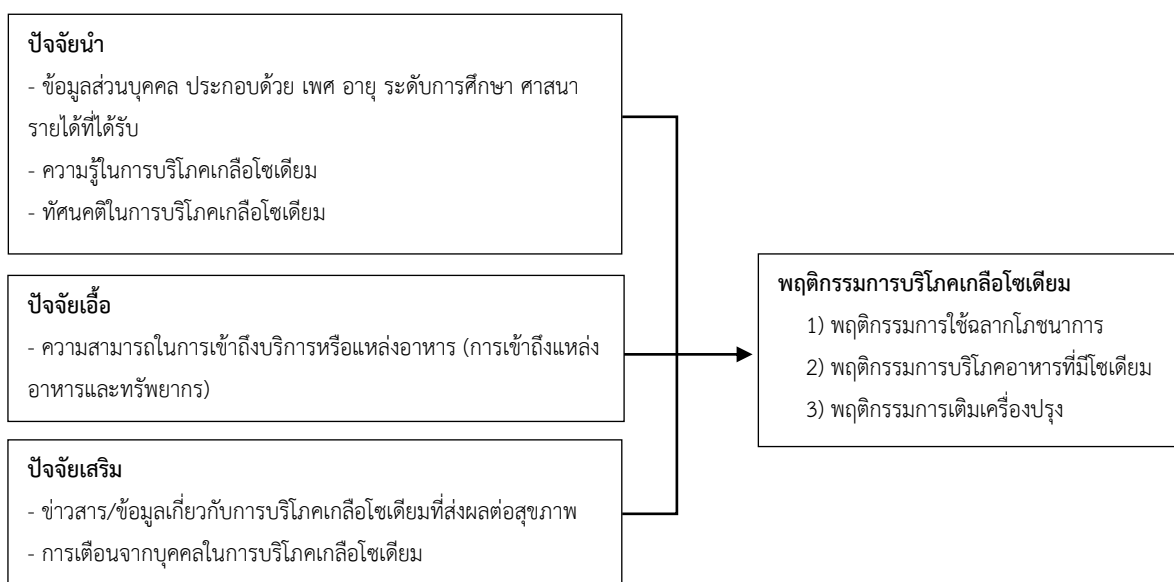
ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ด้วยกัน คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม (enabling factors) และปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง (reinforcing factors) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียม ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมในนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย (1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ในการบริโภคเกลือโซเดียม ทักษะในการบริโภคเกลือโซเดียม การรับรู้ต่อสถานการณ์โรคที่เกิดจากการบริโภคเกลือโซเดียม (2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหาร (การเข้าถึงแหล่งอาหารและทรัพยากร) และ (3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ ข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมที่ส่งผลต่อสุขภาพ การเตือนจากบุคคลในการบริโภคเกลือโซเดียม เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEED Model (Green & Krueter, 1999) โดยคัดเลือกปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและตัวแปรต้น ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ในการบริโภคเกลือโซเดียม ทักษะในการบริโภคเกลือโซเดียม การรับรู้ต่อสถานการณ์โรคที่เกิดจากการบริโภคเกลือโซเดียม 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหาร (การเข้าถึงแหล่งอาหารและทรัพยากร) และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ ข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมที่ส่งผลต่อสุขภาพ การเตือนจากบุคคลในการบริโภคเกลือโซเดียม ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พะเยา ซึ่งประกอบด้วย (1) พฤติกรรมการใช้ฉลากโภชนาการ (2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม และ (3) พฤติกรรมการเติมเครื่องปรุง ดังแสดงตามแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ที่ศึกษาในปีการศึกษา 2565 จำนวน 402 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกนักศึกษาทุกชั้นปี ที่พักอาศัยอยู่ในหอพักนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Krejcie & Morgan (1970) ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างมาทั้งสิ้น 197 คน และทำการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 คิดเป็น 217 คน

2. ทำการสุ่มแบบโควตา (quota sampling) เป็นการเลือกตัวอย่างที่มีการกำหนดขนาดของตัวอย่างโดยคำนึงถึงสัดส่วนของนักศึกษาแต่ละชั้นปี ได้กลุ่มตัวอย่างดังตาราง

จำนวน/ชั้นปี	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 1	รวม
ประชากร	120	105	78	99	402
กลุ่มตัวอย่าง	64	56	43	54	217

3. เลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปี โดยเลือกนักศึกษาที่มีเลขคี่ (ยกเว้นคนที่ไม่ได้อยู่หอพักในวิทยาลัย) จนครบจำนวน

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อคำถาม เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี ศาสนา รายได้ที่ได้รับ (บาท/เดือน) เกรดเฉลี่ย และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ความรู้ในการบริโภคเกลือโซเดียม ปรับปรุงจากแบบสอบถามของ ชลธิชา บุญศิริ, นพวรรณ เปียชื่อ, พรรณวดี พุทธิวัฒนะ และ สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ (2560) จำนวน 16 ข้อคำถาม (มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามหลังปรับปรุงเท่ากับ .68) ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง (5 ข้อ) อาหารที่ผ่านกระบวนการแปรรูป (4 ข้อ) ฉลากโภชนาการ (5 ข้อ) และผลกระทบจากการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม (2 ข้อ) เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ มี กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน แบ่งระดับความรู้โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (Bloom, Madaus, & Hastings, 1971) ดังนี้ คะแนน $\geq 80\%$ มีความรู้ดี, 50-79% ความรู้ระดับปานกลาง, $< 50\%$ ความรู้ระดับต่ำ

ตอนที่ 2 ทักษะคติในการบริโภคเกลือโซเดียม ปรับปรุงจากแบบสอบถามของ พัสณี ธีระกุลพลฤทธิ์ (2559) จำนวน 13 ข้อคำถาม (มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามหลังปรับปรุงเท่ากับ .68) ข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดประเมินค่า (rating scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีคะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน และผลรวมมีค่าคะแนนระหว่าง 1-25 คะแนน ทำการแปลผลโดย แบ่งระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียม

3 ระดับ (Best, 1977) ตามช่วงคะแนน คือ 1-21 คะแนน มีทัศนคติในระดับต่ำ, 22-43 คะแนน มีทัศนคติระดับปานกลาง, 44-65 ทัศนคติในระดับดี

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ เป็นแบบประเมินความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหาร (การเข้าถึงแหล่งอาหารและแหล่งทรัพยากร) ปรับปรุงจากแบบสอบถามของ พัสณี ธีระกุลพฤทธิ (2559) จำนวน 5 ข้อคำถาม (มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามหลังปรับปรุงเท่ากับ 0.86) เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไม่มีเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว มีคะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน ผลรวมมีค่าคะแนนระหว่าง 1-25 คะแนน ทำการแปลผลโดย แบ่งระดับความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหาร 3 ระดับ (Best, 1977) ตามช่วงคะแนน คือ 1-8 คะแนน มีความสามารถในการเข้าถึงระดับต่ำ, 9-17 คะแนน มีความสามารถในการเข้าถึงระดับปานกลาง, 18-25 ความสามารถในการเข้าถึงในระดับดี

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม แบ่งออกเป็น 2 ตอน (มีค่าความเชื่อมั่นหลังปรับปรุง ของทั้ง 2 ตอนรวมกันเท่ากับ .77) คือ ตอนที่ 1 ข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมที่ส่งผลต่อสุขภาพเป็นแบบประเมินการได้รับข้อมูลข่าวสารในชีวิตประจำวัน ปรับปรุงจากแบบสอบถามของ พัสณี ธีระกุลพฤทธิ (2559) จำนวน 10 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับประจำ ได้รับนาน ๆ ครั้ง ไม่ได้รับเลย การให้คะแนน คือ ได้รับประจำ 2 คะแนน, ได้รับนาน ๆ ครั้ง 1 คะแนน, ไม่ได้รับเลย 0 คะแนน ผลรวมมีค่าคะแนนระหว่าง 0-20 คะแนน แปลผล ระดับข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับของนักศึกษา 3 ระดับ (Best, 1977) คือ 0-6 มีการได้รับข่าวสาร/ข้อมูลระดับต่ำ, 7-13 มีการได้รับข่าวสาร/ข้อมูลในระดับปานกลาง, 14-20 มีการได้รับข่าวสาร/ข้อมูลในระดับดี

ตอนที่ 2 การกระตุ้นเตือนจากบุคคลในการบริโภคเกลือโซเดียม ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ พัสณี ธีระกุลพฤทธิ (2559) จำนวน 3 ข้อคำถาม เป็นแบบประเมินการรับรู้การบริโภคเกลือโซเดียมโดยการกระตุ้นจากบุคคลอื่นเป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับประจำ ได้รับนาน ๆ ครั้ง ไม่ได้รับเลย การให้คะแนน คือ ได้รับประจำ 2 คะแนน, ได้รับนาน ๆ ครั้ง 1 คะแนน, ไม่ได้รับเลย 0 คะแนน ผล แปลผลระดับการได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) คือค่าเฉลี่ย 0-0.66 มีการกระตุ้นเตือนจากบุคคลระดับต่ำ, 0.67-1.33 มีการกระตุ้นเตือนจากบุคคลระดับปานกลาง, 1.34-2.00 มีการกระตุ้นเตือนจากบุคคลระดับดี

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียม ปรับปรุงจากแบบสอบถามของ พัสณี ธีระกุลพฤทธิ (2559) จำนวน 14 ข้อคำถาม (มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามหลังปรับปรุงเท่ากับ .72) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ฉลากโภชนาการ (3 ข้อ) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม (10 ข้อ) และพฤติกรรมการเติมเครื่องปรุง (1 ข้อ) เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถาม เป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติพอประมาณ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ มีคะแนนระหว่าง 0-4 คะแนน ผลรวมมีค่าคะแนนระหว่าง 70 คะแนน แปลผล ระดับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของนักศึกษา เป็น 3 ระดับ (Best, 1977) คือ 0-23 คะแนน มีพฤติกรรมการบริโภคระดับดี, 24-46 คะแนน มีพฤติกรรมการบริโภคระดับปานกลาง, 47-70 คะแนนมีพฤติกรรมการบริโภคระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยแบบสอบถามทุกข้อมีค่า Index of item objective congruence (IOC) เท่ากับ 0.6 ขึ้นไป และผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 217 คน โดยผู้วิจัยแจ้งขอความร่วมมือและชี้แจงเรื่องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ ขอรับความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร หลังจากนั้น ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างผ่านทางแบบทดสอบออนไลน์ (Google form) จากนั้น รวบรวมแบบสอบถามและนำข้อมูลวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา หมายเลขโครงการ 011/65 ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2565 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอม และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อความรู้ ทักษะคติในการบริโภคเกลือโซเดียม ความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหาร ข้าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียม การกระตุ้นเตือนจากบุคคลในการบริโภคเกลือโซเดียม และพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Chi-square ในการหาความสัมพันธ์กรณีตัวแปรต้นมีมาตรวัดอยู่ในระดับนามบัญญัติ และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) กรณีตัวแปรต้นมีมาตรวัดอยู่ในระดับมาตราส่วน (interval scale) และมาตราอัตราส่วน (ratio scale)
3. ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น คือ 1) ระดับการวัดของตัวแปรเป็น interval หรือ ratio scale 2) มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง และ 3) มีการแจกแจงปกติทั้งสองตัวแปร

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.2 มีอายุเฉลี่ย 21 ปี ($SD=3.21$) อายุมากที่สุด 22 ปี และอายุน้อยที่สุด 18 ปี มีนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 คิดเป็น ร้อยละ 29.95, 25.35, 19.82 และ 24.88 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 89.40 รายได้เฉลี่ยที่ได้รับต่อเดือน 4,800 บาท ($SD=3.84$) เกรดเฉลี่ย (ผลการเรียนล่าสุด) 3.19 ($SD=0.40$) และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.63

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการบริโภคเกลือโซเดียมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 11.88 ± 2.63) เมื่อแบ่งระดับ พบว่า ร้อยละ 48.85 มีความรู้ในการบริโภคเกลือโซเดียมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 45.16 มีความรู้ในการบริโภคเกลือโซเดียมระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในบริโภคเกลือโซเดียมภาพรวมอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 51.48 ± 5.52) เมื่อแบ่งระดับ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.71 มีทัศนคติในบริโภคเกลือโซเดียมภาพรวมอยู่ในระดับดี มีเพียง ร้อยละ 8.29 มีทัศนคติในการบริโภคเกลือโซเดียมระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้และทัศนคติ ในการบริโภคเกลือโซเดียมของกลุ่มตัวอย่าง ($n=217$)

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ในการบริโภคเกลือโซเดียมของนักศึกษา ($\bar{X}=11.88, SD=\pm 2.63$)		
ความรู้ต่ำ ($< 50\%$, 0-7 คะแนน)	13	5.99
ความรู้ปานกลาง ($50-79\%$, 8-12 คะแนน)	106	48.85
ความรู้สูง ($\geq 80\%$, 13-16 คะแนน)	98	45.16
ระดับทัศนคติในการบริโภคเกลือโซเดียมของนักศึกษา ($\bar{X}=51.48, SD=\pm 5.52$)		
ทัศนคติในระดับต่ำ (1-21 คะแนน)	-	-
ทัศนคติในระดับปานกลาง (22-43 คะแนน)	18	8.29
ทัศนคติในระดับดี (44-65 คะแนน)	199	91.71

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ

กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหารภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 9.22 ± 3.51) เมื่อแบ่งระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหาร อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.46 รองลงมา ร้อยละ 43.32 มีความสามารถในการเข้าถึงในระดับต่ำ และร้อยละ 3.23 มีความสามารถในการเข้าถึงในระดับดี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ($n=217$)

ข้อคำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหาร ($\bar{X}=9.22, SD=\pm 3.51$)		
ความสามารถในการเข้าถึงในระดับต่ำ (1-8 คะแนน)	94	43.32
ความสามารถในการเข้าถึงในระดับปานกลาง (9-17 คะแนน)	116	53.46
ความสามารถในการเข้าถึงในระดับดี (18-25 คะแนน)	7	3.23

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม

กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 9.46 ± 3.70) เมื่อแบ่งระดับ พบว่า ร้อยละ 65.44 ได้รับข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 22.12 ได้รับข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมในระดับต่ำ และกลุ่มตัวอย่างการได้รับกระตุ้นเตือนจากบุคคลในการบริโภคเกลือโซเดียมภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย

0.6 6± 0.36) เมื่อแบ่งระดับ พบว่า ร้อยละ 47.93 ได้รับข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 45.62 ได้รับข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมในระดับต่ำ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการได้รับข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียม และ การได้รับกระตุ้นเตือนจากบุคคล ในการบริโภคเกลือโซเดียมของกลุ่มตัวอย่าง ($n=217$)

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียม ($\bar{X}=9.46$, $SD=\pm 3.70$)		
การได้รับข่าวสาร/ข้อมูลระดับต่ำ (0-6 คะแนน)	48	22.12
การได้รับข่าวสาร/ข้อมูลระดับปานกลาง (7-13 คะแนน)	142	65.44
การได้รับข่าวสาร/ข้อมูลระดับดี (14-20 คะแนน)	27	12.44
ระดับการได้รับกระตุ้นเตือนจากบุคคล ($\bar{X}=0.66$, $SD=\pm 0.36$)		
การกระตุ้นเตือนในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.00-0.66)	99	45.62
การกระตุ้นเตือนในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 0.67-1.33)	104	47.93
การกระตุ้นเตือนในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 1.34-2.00)	14	6.45

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียม

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 30.29 ± 9.04) เมื่อแบ่งระดับ พบว่า ร้อยละ 77.88 มีพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 17.97 มีพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมในระดับต่ำ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของ กลุ่มตัวอย่าง ($n=217$)

ระดับความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหาร ($\bar{X}=30.29$, $SD=\pm 9.04$)		
พฤติกรรมการบริโภคระดับต่ำ (0-23 คะแนน)	39	17.97
พฤติกรรมการบริโภคระดับปานกลาง (24-46 คะแนน)	169	77.88
พฤติกรรมการบริโภคระดับดี (47-70 คะแนน)	9	4.15

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=0.149$, $p<.05$) และ ความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=0.156$, $p<.05$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของกลุ่มตัวอย่าง ($n=217$)

ปัจจัย	พฤติกรรมการบริโภค	
	r	p-value
อายุ	.149	.028*
ความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหาร	.156	.022*

* $p<.05$

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีทัศนคติในการบริโภคเกลือโซเดียมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Biswas et al. (2020) ซึ่งศึกษา ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งบังคลาเทศ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.2 มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการบริโภคเกินกำหนดต่อสุขภาพ ร้อยละ 72.8 แต่มีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแปรรูปเพื่อลดการบริโภคเค็มเพียง ร้อยละ 29.99 มีพฤติกรรมการเติมเกลือขณะรับประทานอาหาร โดยมีค่ามัธยฐาน 3 กรัม/วัน ทั้งนี้การที่นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพที่ได้เรียนรู้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการบริโภคเกลือโซเดียม และโรคที่เกี่ยวข้อง เช่น รายวิชาชีวเคมีและโภชนศาสตร์ในชั้นปีที่ 1, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในชั้นปีที่ 2 และ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ในชั้นปีที่ 3-4 (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระยา, 2565) จึงทำให้มีทัศนคติการบริโภคเกลือโซเดียมอยู่ในระดับดี แต่ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากขาดความต่อเนื่องในการกระตุ้นเตือนพบว่า นักศึกษามีการได้รับข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในการบริโภคเกลือโซเดียมภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ อีกทั้ง กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.2 ซึ่งมีพฤติกรรมการบริโภคโซเดียมน้อยกว่าเพศชาย (Balcagan-Abueg, Lee, Chan, Rebello, & Amarra, 2013; U.S. Department of Health and Human Services, 2016) จึงมีพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมระดับปานกลาง ทั้งนี้ การได้รับการศึกษามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียม แต่ควรได้รับการศึกษาแบบต่อเนื่อง เช่น การศึกษาของ Ismail et al. (2022) ทำการศึกษาผลของการทดลองใช้โปรแกรมความรู้ด้านโภชนาการ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับเอกสารแผ่นพับ เพื่อการลดการบริโภคโซเดียม ต่อ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 90 คน วัดผลก่อน หลัง และติดตาม 4 สัปดาห์ พบว่า ผลของโปรแกรมการศึกษาทำให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการบริโภคอาหารที่มีปริมาณโซเดียมน้อยในระยะหลังการอบรมทันที แต่ผลไม่คงอยู่ในระยะยาว ข้อเสนอแนะจากการวิจัย พบว่า ควรพิจารณาการให้การศึกษาเป็นระยะเพื่อฟื้นฟูความรู้และเสริมสร้างการปฏิบัติ ทั้งนี้สำหรับการศึกษาในกลุ่มอายุอื่น ๆ พบว่ามีผลที่คล้ายคลึงกัน เช่น ประทุม เมืองเป้ และ วุฒิชัย จริยา (2023) ศึกษาระดับพฤติกรรมการลดการบริโภคเกลือ และโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในเขตอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์จำนวน 221 คน พบว่า ระดับการเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์สารทดแทนเกลือและโซเดียมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.01 ระดับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการลดการบริโภค เกลือและโซเดียมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.35 ระดับพฤติกรรมการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมอยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 74.66 ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างนี้มีพฤติกรรมการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมอยู่ในเกณฑ์ที่ดี อาจจะเนื่องจากประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการบริโภค เกลือและโซเดียมในประเทศ ไทย พ.ศ. 2559–2568 โดย ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 30.00 ได้แนะนำว่าประชาชนควรบริโภคเกลือไม่น้อยกว่า 5 กรัม ต่อวัน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559) และในอำเภอหนองไผ่ ได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ตามนโยบาย

ของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดการอบรมให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ให้ ความรู้ ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ในการลด การบริโภคเกลือและโซเดียม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมในนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 2 ปัจจัย ได้แก่ อายุ และความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหาร ซึ่ง การที่อายุมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมในนักศึกษาพยาบาลอาจเนื่องมาจากผู้ที่มีอายุเพิ่มขึ้น ตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น และมีความรู้เพิ่มขึ้น จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลให้ความสำคัญและใส่ใจในการเลือกบริโภคอาหาร โดยคำนึงถึงหลักโภชนาการมากกว่ารสชาติที่ชอบรับประทาน ซึ่งผลการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ พัสนี ถิระกุลฤทธิ์ (2558) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน

นอกจากนี้ยังพบว่า ความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหารความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียม สอดคล้องกับการศึกษาของ พชรวดี กาญจรัส (2557) และ พัสนี ถิระกุลฤทธิ์ (2559) ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหารเกลือและโซเดียม โดยมีสถานที่มีการจัดให้สะดวกในการเลือกซื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือ ทั้งนี้กลุ่มนักศึกษาพยาบาล เป็นกลุ่มวัยรุ่น มีช่วงอายุระหว่าง 18-22 ปี เป็นกลุ่มผู้บริโภคที่สามารถสั่งอาหารจานด่วนที่มีบริการส่ง (delivery) นอกจากนี้นักศึกษาสามารถซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากตลาดใกล้เคียงจึงสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีเกลือและโซเดียมสูง เป็นผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ปรีศณี ศรีกัน และ คณะ (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง และปริมาณโซเดียมในปัสสาวะของนักศึกษาและบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ พะเยา พบว่า นักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่ซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากผู้ขายมารับประทาน ซึ่งเป็นอาหารที่มีปริมาณเกลือโซเดียมสูงมากกว่าอาหารที่ปรุงสุกเอง เนื่องจากนักศึกษา กลุ่มดังกล่าวพักอยู่หอพักในวิทยาลัย และมีข้อจำกัดในการเลือกรับประทานอาหาร และตามแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEED Model (Green & Krueger, 1999) ความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหารเป็นปัจจัยเอื้อ (enabling factor) ที่สนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งแหล่งทรัพยากร และการมีบริการอุปกรณ์ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ และความสามารถเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะทาง การหาได้ง่าย และความสามารถเข้าถึงได้ (accessibility) สิ่งของที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยในการแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น

นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ พะเยา ที่อาศัยอยู่ในหอพัก มีความรู้ และ พฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีทัศนคติในการบริโภคเกลือโซเดียมอยู่ในระดับดี นักศึกษาสามารถเข้าถึงแหล่งอาหาร และได้รับข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ได้รับกระตุ้นเตือนจากบุคคลในการบริโภคเกลือโซเดียมอยู่ในระดับต่ำ ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการวิจัยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงในกลุ่มประชากรอื่นได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

ควรมีกิจกรรมการส่งเสริม ความรู้เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพ ให้กับนักศึกษา เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมต่ำ และเพิ่มการเข้าถึงแหล่งอาหารและบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการ อาหารโซเดียมต่ำในร้านอาหารของวิทยาลัย เพื่อให้นักศึกษามีตัวเลือกในการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียมในปริมาณ น้อยได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมต่ำในนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษา เกิดพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมต่ำ มีสุขภาพที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). *ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. (2562). *สถิติสาธารณสุข 2562*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ชลธิชา บุญศิริ, นพวรรณ เปียชื่อ, พรณวดี พุฒิมะ และ สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริม การบริโภคอาหารลดโซเดียมต่อความรู้และปริมาณโซเดียมในปัสสาวะของนักศึกษาพยาบาล. *วารสาร พยาบาล*, 32(3), 104-119.
- ประทุม เมืองเป้ และ วุฒิชัย จริยา (2023). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32(1), 19-30.
- ปรีศณี ศรีกัน, สมศรี ทาทาน, วราภรณ์ ศรีจันทร์พาล และ ชลธิมา ปิ่นสกุล. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง และปริมาณโซเดียมใน ปัสสาวะของนักศึกษาและบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี กรุงเทพ*, 34(3), 21-33.
- พชรวดี กาญจรัส. (2557). *การบริโภคโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อ โรคความดันโลหิตสูง อำเภอโพธิ์ ศรีสุวรรณจังหวัด ศรีสะเกษ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พัชณี ธีระกุลพทุธิ์. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค เกลือโซเดียมของครัวเรือน ในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง*. ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง.
- วิชัย เอกพลากร. (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563*. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. (2565). *คู่มือจัดการศึกษาประจำปีการศึกษา 2565* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
- สิริมนต์ ชายเกตุ. (2559) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโซเดียมจากอาหารที่บริโภคของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. *วารสารหน่วยวิจัยวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้*, 7(1),103-114.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *เอกสารหลักประกอบการพิจารณาติสัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558: นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- Batcagan-Abueg, A. P. M., Lee, J. J., Chan, P., Rebello, S. A., & Amarra, M. S. (2013). Salt intakes and salt reduction initiatives in Southeast Asia: A review. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 22(4), 490–504.
- Best, J. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall.
- Biswas, J., Haque, M.M., Mahbub, S., Md., Nurani, N.R., Shah, N.A., Barua, L., ... Zaman, M.M. (2020). Salt intake behavior among the undergraduate students of Bangladesh University of Health Sciences. *Journal of Xiangya Medicine*, 5(24), 1-8. doi: 10.21037/jxym-2
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.
- Chailimpamontree, W., Kantachuvesiri, S., Aekplakorn, W., Lappichetpaiboon, R., Thokanit, S.N., Vathesatogkit, P., ... Garg, R. (2021). Estimated dietary sodium intake in Thailand: A nationwide population survey with 24-hour urine collections. *The Journal of Clinical Hypertension*, 23, 744–754. doi: 10.1111/jch.14147
- Colin-Ramires, E., Espinosa-Cuevas, A., Miranda-Alatraste., P.V., Tovar-Villegas, V.I., Arcand, J., & Correa-Rotter, R. (2017). Food sources of sodium intake in an adult Mexican population: A sub-analysis of the SALMEX study. *Nutrients*, 9(8), 810. doi: 10.3390/nu9080810
- Green, L., & Krueter, M. (1999). *Health Promotion Planning: An Education approach* (3rd ed.). Toronto: Mayfield Publishing.
- Ismail, L., Hashim, M., Jarrar, A. H., Mohamad, M. N., Daour, R. A., Rajaby, R. A., ... Dhaheri, A. S. A. (2022). Impact of a nutrition education intervention on Salt/Sodium related knowledge, attitude, and practice of university students. *Frontiers in Nutrition*, 9, 1-11. doi: 10.3389/fnut.2022.830262
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- Roth, G. A., Johnson, C. O., Abajobir, A. A., Abd-Allah, F., Abera, S. F., Abyu, G. Y., ... Murray, C. J. L. (2017). Global, regional, and national burden of cardiovascular diseases for 10 causes, 1990 to 2015. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(1), 1–25. doi: 10.1016/j.jacc.2017.04.052

- Shah, K., Shah, H., Vijan, S., Kamat, S., Kirpalani, D., & Kirpalani, A. (2022). The salt study-salt intake in adolescents today. *Journal of Hypertension*, 40(Suppl 1), e153. doi: 10.1097/01.hjh.0000836892.98694.9d
- U.S. Department of Health and Human Services. (2016). New research: Excess sodium intake remains common in the United States. *Centers for Disease Control and Prevention*, 1, 1–2.