

**พฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง  
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลมโหสถ  
ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว\***

**Salty diet controlling behaviors of hypertension patients  
at Mahosot hospital, Lao PDR**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ  
Journal of Nursing Science & Health  
ปีที่ 38 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2558  
Volume 38 No.4 (October-December) 2015

ทองชนะ สุวันลาสิ วทบ.(พยาบาล)\*\* กล้าเพชฌิม โชคบำรุง ปส.ด.(การพยาบาล)\*\*\*  
Thongsana Souvanlasy BNS\*\* Klaphachoen Shokebumroong Ph.D.(Nursing)\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำการศึกษาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลมโหสถ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 382 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างมีนาคม-เมษายน 2558 โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง โดยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 ผลการศึกษาพบว่า 1. อาหารเกลือโซเดียมสูงที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ 5 อันดับแรก ได้แก่ น้ำพริกปลาป่น ลาบปลา/เนื้อ ข้าวจีบเตี๋ย ก๋วยเตี๋ย และตำส้ม 2. ระดับพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงโดยรวม ร้อยละ 65.2 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 30.6 อยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 4.2 อยู่ในระดับดี 3. ระดับพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงจำแนกตามรายด้าน พบว่า ด้านการเลือกวัตถุดิบที่เหมาะสมมาปรุงอาหาร ร้อยละ 64.9 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.9 อยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 3.1 อยู่ในระดับดี และด้านการหลีกเลี่ยงการปรุงรสอาหารเพิ่มเติม พบว่า ร้อยละ 60.5 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.3 อยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 11.3 อยู่ในระดับดี ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงในระดับดีค่อนข้างน้อย ดังนั้น บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงเพื่อการควบคุมภาวะโรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** อาหารเกลือโซเดียมสูง พฤติกรรมการควบคุม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สปป.ลาว

**Abstract**

This descriptive research aimed to study salty diet controlling behaviors of hypertension patients. 382 hypertension patients who have treated at Mahosot hospital, Lao PDR. were recruited. Data was collected during March–April 2015 by using salty diet controlling behaviors questionnaire, reliability was 0.83. The result revealed that: 1. Top 5 of salty diet that hypertension patients ate in daily living were chili paste, spicy minced fish salad, kgawhie, noodles, and papaya salad. 2. Overall of level of salty diet

\* Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen university

\*\* Student of Master of Nursing Science in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

\*\*\* Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen university

controlling behaviors; 65.2% was at moderate level, 30.6% was at low level and 4.2% was at good level. 3. Level of salty diet controlling behaviors in selecting materials for cooking; 64.9% was at moderate level, 31.9% was at low level and 3.1% was at good level and level of salty diet controlling behaviors in seasoning; 60.5% was at moderate level, 28.3% was at low level and 11.3% was at good level. The result showed that a little bit of hypertension patients had salty diet controlling behaviors in good level. Health personnel need to advice hypertension patients to be realized in salty diet controlling for blood pressure control effectiveness.

**keywords :** salty diet, controlling behaviors, hypertension patients, Lao PDR

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งของทุกประเทศในโลก<sup>1</sup> รวมถึงในประเทศไทย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ซึ่งพบว่าในปี ค.ศ.2008 มีผู้ป่วยมากถึงร้อยละ 32.1 ของประชากรทั้งหมด<sup>2</sup> โดยเฉพาะในโรงพยาบาลมโหสถ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 7,636 คน (ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมโหสถ เดือนมีนาคม 2558)

โรคความดันโลหิตสูงหมายถึงโรคที่ทำให้ผู้ป่วยการมีระดับความดันซิสโตลิกสูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทหรือมีความดันไดแอสโตลิก สูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท<sup>3,4</sup> ความดันโลหิตที่สูงขึ้นอาจก่อให้เกิดผลกระทบตามมาได้ เช่น มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรืออาจทำให้เส้นเลือดแดงฝอยในสมองแตก ทำให้การทำงานของระบบประสาทและสมองถูกรบกวน เป็นอัมพาต และเสียชีวิตได้ ดังนั้น การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจึงเป็นสิ่งสำคัญ การควบคุมระดับของความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถทำได้โดยการใช้ยา รวมถึงการจัดการความเครียด และการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง<sup>5</sup> ทั้งนี้การควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เป็นการดูแลตนเองที่สำคัญอย่างหนึ่งในการควบคุมการกำเริบของโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าอาหารที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน สปป.ลาวรับประทานในชีวิตประจำวันนั้น ส่วนมากจะมีส่วนประกอบของเกลือโซเดียมที่ค่อนข้างสูง เช่น น้ำพริก

ส้มตำ ปลาจำ ปลาเค็ม ส้มผักดอง เอาะหลาม ลาบ ก้อย เป็นต้น โดยอาหารเหล่านี้เป็นอาหารที่หารับประทานได้ง่ายใน สปป.ลาว ซึ่งอาจจะปรุงด้วยตนเองหรือซื้อเป็นอาหารสำเร็จ<sup>6</sup>

ถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลให้หลีกเลี่ยงหรือลดการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง แต่ผู้ป่วยส่วนมากก็ยังมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเหล่านี้โดยไม่คำนึงถึงการกำเริบของความดันโลหิตที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา โดยเป็นผลมาจากการรับรู้ของผู้ป่วยที่เชื่อว่า ระดับความดันโลหิตของตนเองถูกควบคุมด้วยการใช้ยาแล้ว ทำให้ไม่เข้มงวดในการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงเท่าที่ควร<sup>7</sup>

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลมโหสถ จำนวน 10 ราย พบว่า ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงอยู่เป็นประจำ ทำให้ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง โดยอยู่ระหว่าง 130-160/80-100 มิลลิเมตรปรอท ทำให้แพทย์ต้องเพิ่มยาหรือเปลี่ยนยาเพื่อให้การควบคุมระดับความดันโลหิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น การเพิ่มยาหรือเปลี่ยนยาดังกล่าวไม่ส่งผลดีต่อผู้ป่วยเท่าที่ควร ผู้ป่วยควรมีการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงควบคู่ไปกับการใช้ยาในการรักษา ทั้งนี้การควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงสามารถทำได้โดยเลือกวัตถุดิบที่เหมาะสมมาปรุงอาหารและหลีกเลี่ยงการปรุงรสอาหารเพิ่มเติม<sup>8</sup>

อย่างไรก็ดี การศึกษาที่ผ่านมาไม่ปรากฏการศึกษาพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง

ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน สปป.ลาว ว่าเป็นอย่างไร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังกล่าว โดยคาดหวังว่า ผลการศึกษาจะใช้เป็นแนวทางให้พยาบาล สามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลมโหสถ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดพฤติกรรมการบริโภค<sup>๕</sup> ร่วมกับ แนวคิดการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง<sup>๖</sup> เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

พฤติกรรมการบริโภค เป็นวัฒนธรรมด้านอาหารของคน บุคคลมีความปรารถนาในการรับประทานอาหารที่เกิดขึ้นตามความเชื่อ ค่านิยม ที่ได้รับการหล่อหลอมและถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ดังนั้น อาหารที่บุคคลรับประทานจึงเป็นไปตามสังคมวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ อย่างไรก็ดี ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องมีการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งต้องมีการเลือกวัตถุดิบที่เหมาะสมสำหรับการปรุงอาหารโดยเป็นวัตถุดิบที่มีเกลือโซเดียมเป็นส่วนประกอบในระดับที่ต่ำ และการหลีกเลี่ยงการปรุงรสอาหารเพิ่มเติม โดยไม่ปรุงรสอาหารเพิ่มเติมจากที่ปรุงมาแล้ว เช่น ไม่เติมผงชูรสเพิ่ม ไม่เพิ่มน้ำตาลหรือน้ำปลาหรือน้ำมันปาล์ม เป็นต้น

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### สถานที่การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลมโหสถ สปป.ลาว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยเคยปฏิบัติงานมาก่อน โรงพยาบาลมโหสถ เป็นโรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่ ตั้งอยู่นครหลวงเวียงจันทน์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปและห้องตรวจศูนย์หัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปและห้องตรวจศูนย์หัวใจและหลอดเลือด มีสติสัมปชัญญะดี ไม่อยู่ในภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran<sup>๗</sup> ทั้งนี้ จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามที่มีรายชื่อในโรงพยาบาลมโหสถ มีทั้งสิ้น 7,636 คน ใช้ค่าความแปรปรวนของประชากร 0.05 จากการศึกษาของ กิตติยา คำพึงพร และ สุภาพร แซ่ฉั่ว<sup>๘</sup> ยอมให้มีการผิดพลาด 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จากการแทนค่าในสูตรดังกล่าว ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 382 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดพฤติกรรมการบริโภค<sup>๕</sup> ร่วมกับ แนวคิดการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง<sup>๖</sup> ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 การสอบถามชนิดของอาหารเกลือโซเดียมสูงที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ ส่วนที่ 2 การสอบถามพฤติกรรมการเลือกวัตถุดิบที่เหมาะสมสำหรับการปรุงอาหาร มีข้อคำถาม 9 ข้อ และ

ส่วนที่ 3 การสอบถามพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการปรุงรสชาติอาหารเพิ่มเติม มีข้อคำถาม 5 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบ 5 rating scale โดยให้เลือกตอบ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง เกือบจะไม่ปฏิบัติ และ ไม่ได้ปฏิบัติ โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงทั้งฉบับโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.83

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเลือกตามสะดวก(convenience sampling) เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากในโรงพยาบาลมโหสถ จะมาโรงพยาบาลตามที่ตนเองสะดวก ทำให้ไม่สามารถกำหนดได้ว่าผู้ป่วยที่มีรายชื่อในโรงพยาบาลนั้นจะมาติดตามการรักษาเมื่อใด

ผู้วิจัยขอหนังสือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้า แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปและห้องตรวจศูนย์หัวใจและหลอดเลือด

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถอ่านหรือเขียนได้ ผู้วิจัยจะอ่านคำถามทีละข้อให้ผู้ป่วยตอบ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2558

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและอาหารเกลือโซเดียมสูงที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับ

พฤติกรรม โดยการหาค่าสูงสุด ต่ำสุด หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กำหนดระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับคือ ดี ปานกลาง ต่ำ โดยเทียบเคียงกับการจำแนกระดับพฤติกรรมของการศึกษาที่ผ่านมา<sup>10</sup> ทั้งนี้ได้กำหนดค่าคะแนนของแต่ละระดับพฤติกรรมคือ ระดับพฤติกรรมดี ได้คะแนนระหว่าง 52-70 คะแนน ระดับพฤติกรรมปานกลาง ได้คะแนนระหว่าง 33-51 คะแนน และระดับพฤติกรรมต่ำ ได้คะแนนระหว่าง 14-32 คะแนน

### จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ความปลอดภัย ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่มีการบันทึกชื่อนามสกุลและที่อยู่ที่จะสามารถทำให้สืบเสาะถึงกลุ่มตัวอย่างได้ การนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม และได้รับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โครงการเลขที่ HE 582051

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 60.2 เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21-91 ปี อายุเฉลี่ย 57 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.195 โดย ร้อยละ 45.3 มีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 60 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.8 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 17.0 อาชีพหลักส่วนมาก ร้อยละ 19.8 เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน รองลงมา ร้อยละ 12.6 เป็นผู้เกษียณการทำงาน ในด้านรายได้พบว่า ส่วนมาก ร้อยละ 38.5 มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างป่วยและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ระหว่าง 1-30 ปี เฉลี่ย 7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 47.8 ทั้งนี้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.1 มีการเจ็บป่วยระหว่าง 1-5 ปี

## 2. พฤติกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง

### 2.1 ชนิดของอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ

ในการสอบถามชนิดของอาหารเกลือโซเดียมสูงที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานเป็นประจำหรือบ่อยครั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้หลายข้อ

ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อาหารเกลือโซเดียมสูงที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง 5 ลำดับแรกได้แก่ ร้อยละ 77.5 เป็นปลาน้ำพริก (ป่น) ร้อยละ 75.7 เป็นลาบปลาหรือเนื้อ ร้อยละ 74.9 เป็นข้าวจีบเตี๋ย ร้อยละ 70.7 เป็นก๋วยเตี๋ย และร้อยละ 69.4 เป็นตำส้ม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ชนิดของอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง

| รายการอาหาร                       | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------|-------|--------|
| ปลาน้ำพริก(ป่น)                   | 296   | 77.5   |
| ลาบปลาหรือเนื้อ                   | 289   | 75.7   |
| ข้าวจีบเตี๋ย                      | 286   | 74.9   |
| ก๋วยเตี๋ย                         | 270   | 70.7   |
| ตำส้ม                             | 256   | 69.4   |
| แจ่ว                              | 254   | 66.5   |
| ก้อยจับ                           | 216   | 56.5   |
| ขนมถูกะกรอบ                       | 216   | 56.5   |
| ผักดอง                            | 214   | 56.0   |
| ข้าวขมจีน                         | 105   | 33.0   |
| ซุบไก่                            | 86    | 27.5   |
| หนุ่ยฝอย                          | 40    | 22.5   |
| หนุ่ยย่อ                          | 39    | 10.5   |
| ส้มหนู                            | 39    | 10.2   |
| ไส้กรอก                           | 26    | 10.2   |
| ไข่เค็ม                           | 18    | 6.8    |
| อื่นๆ (โปรตระบุ) ผัด ทอด ย่าง ต้ม | 126   | 4.7    |

### 2.2 คะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง

คะแนนที่คาดหวัง (คะแนนต่ำสุด-สูงสุด) จากแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารเกลือโซเดียมสูง โดยรวมอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน และคะแนนพฤติกรรมการเลือกวัตถุดิบในการ

ปรุงอาหารอยู่ระหว่าง 9-45 คะแนน ส่วนคะแนนพฤติกรรมการปรุงรสชาติอาหารเพิ่มเติมอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน และจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเกลือโซเดียมสูงโดยรวม อยู่ระหว่าง 14-65 คะแนน เฉลี่ย 36.63 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ

8.025 ในขณะที่ในรายด้านของพฤติกรรมพบว่า ด้านพฤติกรรมกรรมการเลือกวัตถุดิบในการปรุงอาหาร ได้คะแนนระหว่าง 14-42 คะแนน เฉลี่ย 24.55 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.289 และด้าน

พฤติกรรมกรรมการปรุงรสชาติอาหารเพิ่มเติม ได้คะแนนระหว่าง 6-25 คะแนน เฉลี่ย 13.85 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.803 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงที่คาดหวังและคะแนนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเกลือโซเดียมสูงของกลุ่มตัวอย่าง

| คะแนนพฤติกรรม                                   | คะแนนที่คาดหวัง |             | คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง |             |             |       |
|-------------------------------------------------|-----------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------|-------|
|                                                 | คะแนนต่ำสุด     | คะแนนสูงสุด | คะแนนต่ำสุด           | คะแนนสูงสุด | คะแนนเฉลี่ย | SD    |
| คะแนนพฤติกรรมโดยรวม                             | 14              | 70          | 14                    | 65          | 36.63       | 8.025 |
| คะแนนพฤติกรรมด้านการเลือกวัตถุดิบในการปรุงอาหาร | 9               | 45          | 14                    | 42          | 24.55       | 5.289 |
| คะแนนพฤติกรรมด้านการปรุงรสชาติอาหารเพิ่มเติม    | 5               | 25          | 6                     | 25          | 13.85       | 3.803 |

### 2.3 ระดับพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 65.2 มีระดับพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.6 อยู่ในระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 4.2 เท่านั้นที่มีระดับพฤติกรรมในระดับดี

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ในด้านพฤติกรรมกรรมการเลือกวัตถุดิบในการปรุงอาหาร กลุ่ม

ตัวอย่างร้อยละ 64.9 มีระดับพฤติกรรมในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 31.9 มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 3.1 เท่านั้นที่มีระดับพฤติกรรมในระดับดี ส่วนในด้านพฤติกรรมกรรมการปรุงรสชาติอาหารเพิ่มเติม พบว่า ร้อยละ 60.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมกรรมการปรุงรสชาติอาหารเพิ่มเติม อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 28.3 มีระดับพฤติกรรมในระดับต่ำ และมีเพียงร้อยละ 11.3 เท่านั้นที่มีระดับพฤติกรรมในระดับดี ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงของกลุ่มตัวอย่าง (n=382)

| ระดับพฤติกรรม                                   | ดี    |        | ปานกลาง |        | ต่ำ   |        |
|-------------------------------------------------|-------|--------|---------|--------|-------|--------|
|                                                 | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ระดับพฤติกรรมโดยรวม                             | 16    | 4.2    | 249     | 65.2   | 117   | 30.6   |
| ระดับพฤติกรรมด้านการเลือกวัตถุดิบในการปรุงอาหาร | 12    | 3.1    | 248     | 64.9   | 122   | 31.9   |
| ระดับพฤติกรรมกรรมการปรุงรสชาติอาหารเพิ่มเติม    | 43    | 11.3   | 231     | 60.5   | 108   | 28.3   |

## การอภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีประเด็นสำคัญที่สะท้อนจากการผลการศึกษา และสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

### 1. ชนิดของอาหารเกลือโซเดียมสูงในกลุ่มตัวอย่างรับประทานเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลือกชนิดอาหารที่รับประทานเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง 5 ลำดับแรกได้แก่ ปลา น้ำพริก (ป่น) ลาบปลาหรือเนื้อ ข้าวจีบเตี๋ย ก๋วยเตี๋ย (เผอ) และตำลึง ดังตารางที่ 1 อาหารเหล่านี้ล้วนเป็นอาหารพื้นบ้านของประชาชนใน สปป.ลาว ที่รับประทานมาตั้งแต่บรรพบุรุษ ถือเป็นวัฒนธรรมด้านอาหารที่สืบเนื่องต่อกันมา

วัฒนธรรมด้านอาหารถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของคน ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน สปป.ลาว ที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารพื้นบ้าน ซึ่งเป็นการส่งสมภูมิปัญญาของบรรพบุรุษในการนำเอาทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้เป็นวัตถุดิบในการปรุงอาหาร สำหรับบริโภคในครัวเรือนและชุมชน วัฒนธรรมด้านอาหารจึงถูกหล่อหลอมและถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง และซึมซับเข้าสู่วิถีชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนเป็นความเชื่อและค่านิยมของคน ซึ่งถือเป็นจุดแข็งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนอย่างมาก<sup>11,12</sup> ถึงแม้ว่าในเชิงสังคมวัฒนธรรมของประชาชนใน สปป.ลาว จะมีการเปลี่ยนแปลงตามสังคมวัฒนธรรมของโลกในยุคโลกาภิวัตน์ แต่วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของประชาชนใน สปป.ลาว กลับไม่มีการเปลี่ยนแปลงแต่อย่างใด สะท้อนจากการศึกษาของ กิรติพร จูตะวิริยะและคณะ<sup>6</sup> ซึ่งได้ศึกษาวิธีการบริโภคอาหารกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ เขตนครหลวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว พบว่า ชาวลาวยังคงชื่นชอบอาหารพื้นบ้านด้วยเหตุผลที่ว่า พ่อแม่พาकिन ฉะนั้นจึงเป็น

ความคุ้นเคยอีกทั้งรสชาติถูกปากตนเอง ถึงแม้ชาวลาวยังได้รับอิทธิพลทางวัฒนธรรมด้านอาหารจากฝรั่งเศสอย่างมาก แต่อาหารท้องถิ่นโดยเฉพาะปลาแดก (ปลาร้า) ก็ยังเป็นที่ยอมรับประทานเช่นเดิม สะท้อนจากการศึกษาของ กิรติพร จูตะวิริยะ, Khamphone INTHIPHON และ Khamnhin SARNNHAVONG<sup>13</sup> ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการบริโภคปลาแดกของคนรุ่นใหม่ใน สปป.ลาว โดยผลการศึกษา สะท้อนให้เห็นวัฒนธรรมการรับประทานปลาแดกของคน สปป.ลาว ในยุคใหม่ ยังคงเป็นเหมือนดังเช่นเดิม

### 2. พฤติกรรมการควบคุมอาหารเกลือโซเดียมสูงของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นว่า คะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 36.63 คะแนน ในขณะที่ระดับพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงโดยรวม พบว่า มีเพียงร้อยละ 4.2 เท่านั้นที่มีระดับพฤติกรรมในระดับดี เช่นเดียวกัน เมื่อจำแนกในรายด้านของพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง พบว่า ในด้านพฤติกรรมการเลือกวัตถุดิบในการปรุงอาหาร มีเพียงร้อยละ 3.1 เท่านั้นที่มีระดับพฤติกรรมในระดับดี และในด้านพฤติกรรมการปรุงรสอาหารเพิ่มเติม มีเพียงร้อยละ 11.3 เท่านั้นที่มีระดับพฤติกรรมในระดับดี

ผลการศึกษาดังกล่าว อาจจะสะท้อนมาจากที่อยู่อาศัยซึ่งเป็นสังคมวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านอาหารของบุคคล ถึงแม้ว่าในการศึกษานี้จะไม่ได้มีการกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างว่าเป็นคนที่อาศัยอยู่ในเมืองและนอกเมือง แต่จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีบ้านพักอาศัยทั้งในเมืองและนอกเมือง

กลุ่มคนในเมืองก็จะเกิดการปรับเปลี่ยนวิถีในการบริโภคไปตามกระแสแห่งสังคมสมัยใหม่ ส่วนบางกลุ่มคนนอกเมืองหรือในเมืองแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตก็ตามแต่ยังมีพฤติกรรมการกิน

อาหารพื้นบ้านเนื่องจากบรรพบุรุษของตนพากันนั้น จึงเป็นความคุ้นเคย สอดคล้องแนวคิดพฤติกรรมการบริโภคที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีความแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม และประสบการณ์ในอดีต พฤติกรรมของบุคคลเป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่ง ซึ่งสามารถทำความเข้าใจได้ โดยอาศัยปัจจัยเชิงจิตวิทยาควบคู่ไปกับเงื่อนไขทางสังคมขณะเกิดการเรียนรู้กัน นอกจากนั้น ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กิรติพร จูตะวิริยะและคณะ<sup>๕</sup> ที่สะท้อนให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในวิถีการบริโภคอาหารพื้นบ้านของคนรุ่นใหม่ในเขตนครหลวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว มีแนวโน้มของการรับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ โดยคนรุ่นใหม่มีการสร้างชุดความรู้รูปแบบและทัศนคติการบริโภคอาหารพื้นบ้านที่เปลี่ยนแปลงไปจากรุ่นบรรพบุรุษของตน และเกิดการปรับเปลี่ยนวิถีในการบริโภคไปตามกระแสแห่งสังคมสมัยใหม่ มีการบริโภคที่ถูกสุขลักษณะมากขึ้นแต่ลดปริมาณมื้อในการบริโภคอาหารพื้นบ้านลงไป อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการกินในรูปแบบผสมผสาน (hybridization) กับอาหารพื้นถิ่นในรูปแบบใหม่ให้เกิดขึ้น และมีการขยายตัวออกไปยังกลุ่มผู้บริโภคอื่นในวงกว้างอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นระหว่างวัฒนธรรมท้องถิ่นกับกับภาวะความทันสมัย (modernity) ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ และสำหรับกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันมีพฤติกรรมการกินอาหารพื้นบ้านที่ใกล้เคียงในลักษณะเดียวกัน แต่มีความแตกต่างในด้านความถี่ในการกิน เช่น ผู้มีฐานะจะกินข้าวกับลาบ ก้อย อาหารพื้นบ้านประเภทเนื้อสัตว์เป็นปกติ และกินอาหารต่างประเทศบ่อยกว่าผู้มีรายได้น้อย บางส่วนนิยมรับประทานอาหารต่างประเทศ เช่น ข้าวจีบเตด ก้วยเตียว(เผอ) เป็นอาหารที่ได้รับอิทธิพลมาจากอาหารหลายประเทศ ไม่ว่าจะเป็นไทย ฝรั่งเศส หรือเวียดนาม นอกจากนี้อาหารดังกล่าวยังเป็นอาหารที่หาง่าย มีวิธีปรุงที่ไม่ยุ่งยากและสะดวกเหมาะกับวิถีชีวิต ประหยัดเวลา สามารถเลือกบริโภคได้ตามความต้องการ

อย่างไรก็ดี อาจจะเป็นผลเนื่องมาจากคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาจมีการรับรู้ตัวเองไม่ได้ป่วย จึงทำให้พฤติกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงของผู้ป่วย ถูกปล่อยปะละเลย จนมีระดับพฤติกรรมในการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงในระดับดี ค่อนข้างต่ำได้

### ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับดีนั้น อยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างต่ำ จำเป็นที่บุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล ในฐานะที่เป็นบุคลากรสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักในความสำคัญและมีความเข้มงวดในการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง โดยใช้รูปแบบต่างๆ ทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคลในรายที่พบว่า มีพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงในระดับต่ำ การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบชนิดของอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เป็นต้น

### References

1. Tarinee P, Nitaya P. Campaigned on World Hypertension day[online]; 2013. [Accessed on May 15, 2014]. Available at URL: thaincd.com/document/file/.../ประเด็นสารความดันโลหิตสูง56.pdf (in Thai)
2. World Health Organization Regional Office for South-East Asia. Hypertension fact sheet, [online]; 2011.[Accessed on November 9, 2014]. Available at URL: [http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable\\_diseases/media/non\\_communicable\\_diseases\\_hypertension\\_fs.pdf](http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf)

3. Schmitz PG. Clinical hypertension. In: Schmitz PG, Martin KJ, editors, Internal. Medicine New York: Mc Grawhill; 2008.
4. Pellico LH. Focus on adult nursing : Medical-surgical nursing. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
5. Peera B. Primary hypertension. Bangkok: Mo Chaow Bann; 2010. (in Thai)
6. Keerati P, Khamyin S, Khamporn I. Food consumption and social change in the age of globalization in Vientiane Lao PDR. Journal of Mekong Societies 2011; 7(2): 49-73. (in Thai)
7. Dema D. Self management behavior of essential hypertension patients in Gelephu hospital, Bhutan. A thesis for the degree of master of nursing science, Khon Kaen university; 2014.
8. Theerawee V. Consumption behavior : Food consumption with healthy food. Journal of Intellectual Suksapiwat 2014; 5(2):255-64. (in Thai)
9. Kittiya K, Supaporn C. Students' behavioral health care at Nakhonpathom Rajabhat University. Research Bachelor of Science degree, Nakhonpathom Rajabhat University; 2007. (in Thai)
10. Klaphachoen S. Study of level of risk behaviors to chronic kidney disease: a case study in Khon Kaen municipal area. Journal of Nursing Science and Health 2013; 36(2):57-65. (in Thai)
11. Apinya T. On the management side dishes for the whole Thailand. Bangkok: Veterans' organizations; 2013. (in Thai)
12. Vasina J. Thai food: Another powerful ASEAN community(Copier papers); 2014.(in Thai)
13. Kiratiporn J. Khamphone INTHIPHON and Khamnhin SARNNHAVONG. Route condiments consumption of the new generation in Laos. A case study in Vientiane. Research pluralist society looks Mekong, Khon Kaen University; 2009.(in Thai)