

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง สำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มในชีวิตประจำวันของ
ผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓
ของ

ชื่อ นางสาวชฎามาศ สิ้นสวัสดิ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๙๙

กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๙๙

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
กรมอนามัย

สารบัญ	หน้า
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	๑
๑.ชื่อผลงาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย ของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในสถานศึกษา (กรณีศึกษา)	๑
๒.ระยะเวลาที่ดำเนินการ	๑
๓.สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ	๑
๔.ผู้ร่วมจัดทำผลงาน	๑
๕.บทนำ	๑
๖.วัตถุประสงค์	๒
๗.วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน	๒
๘.ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา	๓
๙.การนำไปใช้ประโยชน์	๕
๑๐.ความยุ่งยากในการดำเนินงาน / ปัญหา /อุปสรรค	๕
๑๑.ข้อเสนอแนะ/ วิจารณ์	๕
๑๒.กิตติกรรมประกาศ	๕
๑๓.เอกสารอ้างอิง	๕

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1.ชื่อเรื่อง สำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเสริมในชีวิตประจำวันของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ มีนาคม 2558 – กันยายน 2558

3.สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวนเองปฏิบัติ 85 %

4.ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

นางอนรรชวี ศรีเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สัดส่วนผลงาน 5 %
นางสาวอารยา คงงาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สัดส่วนผลงาน 5 %
นางมลฤดี คหายเพชร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สัดส่วนผลงาน 5 %

5.บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบเร็วขึ้นในกลุ่มอายุน้อยและพบเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ปัจจุบันคนทั่วโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.5 พันล้านคน จากประชากรทั้งหมด 6000 ล้านคน เสียชีวิตจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 7 ล้านคนในแต่ละปี ซึ่งประชากร 4 คน จะมี 1 คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง(World Health Organization,2010)

สภาพเศรษฐกิจที่ต้องแข่งขันกันทำให้คนมีเวลาน้อยลงในการประกอบอาหารที่บ้านซึ่งไม่สะดวก ในคนส่วนใหญ่จึงรับประทานอาหารนอกบ้าน อาหารทุกประเภทผ่านการใส่เครื่องปรุงรสมาแล้ว หากเราเติมเครื่องปรุงรสเข้าไปอีกจึงเสี่ยงที่จะเพิ่มปริมาณโซเดียมโดยไม่รู้ตัว ประเทศไทยในปัจจุบันพบว่าคนไทยมีพฤติกรรมการบริโภคโซเดียมเกินความจำเป็น โดยเฉลี่ยประมาณ 2 เท่าจากปริมาณที่ร่างกายต้องการ หรือประมาณ 1.08 กรัมต่อวัน คนไทยต้องเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดปีละเกือบ 40,000 คนหรือ วันละ 108 คน ป่วยเป็นโรคไต 7,600,000 คน โรคอัมพฤกษ์อัมพาต 500,000 คน คนที่กินเค็มจัด เป็นประจำ มีโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง รวมทั้งทำให้หลอดเลือดสมองตีบหรือแตกมากกว่า คนที่กินเค็มอย่างเหมาะสม เพราะความเค็มทำให้ความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย และทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว จะทำให้ยาลดความดันโลหิตมีประสิทธิภาพด้อยลง ทำให้ผนังกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายหนาขึ้น ซึ่งเป็น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต นอกจากนี้ยังทำให้ไตต้องทำงาน มากขึ้น และเสื่อมเร็วขึ้นผลที่ตามมา คือ ทำให้เป็นโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่เสียค่าใช้จ่ายสูงมาก (วีรณูช ครอบสันติสุข,2556)

จากการศึกษาสถานการณ์การบริโภคเกลือของประชาชนไทยทั่วทุกภูมิภาคในปีพ.ศ.2550-2551 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 2,733 ครัวเรือนใน 10 จังหวัด แบ่งเป็นชุมชนเมืองร้อยละ 30 และชุมชนชนบทร้อยละ 70 โดยแบ่งเป็น ภาคกลาง 897 ครัวเรือน ภาคเหนือ 576 ครัวเรือน ภาคอีสาน 829 ครัวเรือน และภาคใต้ 431 ครัวเรือน การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมเฉลี่ยในหน่วยเป็นกรัม/คน/วัน พบว่าน้ำปาลามีข้อมูลการบริโภคมากที่สุดในทุกเมนูอาหาร เฉลี่ย 11.59 รองลงมาคือ กะปิเฉลี่ย 3.91 ซอสถั่วเหลืองเฉลี่ย 3.71 เกลือบริสุทธิ์เฉลี่ย 3.05 ซอสหอยนางรมเฉลี่ย 2.17 น้ำพริกเฉลี่ย 2.08 ซอสปรุงรสต่างๆเฉลี่ย 1.๖๐ ผงปรุงรสต่างๆเฉลี่ย ๑.๒๗ และซีอิ๊วดำเฉลี่ย 1.00 ตามลำดับ จะเห็นว่าคนไทยบริโภคน้ำปาลามากที่สุดเมื่อเทียบกับผงปรุงรสหรือเครื่องปรุงรสต่างๆ และเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณโซเดียมในหน่วยกรัมพบว่าการบริโภคน้ำปลา 11 กรัม ได้รับโซเดียม 2.6 กรัม บริโภคเกลือ 3 กรัมได้รับโซเดียม 3 กรัม และผู้บริโภคน้ำยังได้รับโซเดียมจากการบริโภคผงปรุงรส ซอสปรุงรส กะปิ หรือซีอิ๊วขาวทำให้ได้รับโซเดียมมากมาย โดยสรุปภาพรวมพบว่า คนไทยมีการบริโภคเกลือ 10.8 กรัม/คน/วัน เมื่อแบ่งตามภูมิภาคพบว่าภาคกลางบริโภคเกลือ

เฉลี่ย 9.7 กรัม/คน/วัน ภาคเหนือ 11.7 กรัม/คน/วัน ภาคอีสาน
11.4 กรัม/คน/วัน (แสงโสม สันะวัฒน์,2557)

10.8 กรัม/คน/วัน และภาคใต้

จากรายงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขระดับเขตสุขภาพที่ ๖ อัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี๒๕๕๖ จำนวนอุบัติใหม่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวน ๓๔,๔๖๐ และปี ๒๕๕๗ จำนวนอุบัติใหม่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวน ๔๓,๒๕๒ และเฉพาะในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี ปี๒๕๕๖ จำนวนอุบัติใหม่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวน ๔,๘๘๓ และปี๒๕๕๗ จำนวนอุบัติใหม่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวน ๘,๖๑๑ จะเห็นว่าปี๒๕๕๗ จะมีอุบัติใหม่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นมากกว่าปี ๒๕๕๖(รายงานตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๕๘)

ดังนั้นปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ไม่ใช่เป็นปัญหาเฉพาะประเทศไทยเท่านั้นแต่กลายเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลกที่หน่วยงานด้านสุขภาพอย่างองค์การอนามัยโลก และประเทศสมาชิกต่างๆได้ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา จึงได้กำหนดให้เดือนมีนาคม เป็นวันรณรงค์ลดเกลือโลก และในประเทศไทยกำหนดให้มีการจัดกิจกรรม “สัปดาห์ลดการกินเค็ม” (Low salt week) ขึ้นในวันที่ 10-16 มีนาคมของทุกปี เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการกินอาหารเค็ม ที่เหมาะสม และบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้องเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ได้มีสโลแกนที่ออกมาร่วมรณรงค์สร้างกระแสในปี 2557 คือ “ลดเค็ม = ลดโรค” (นางโสภิตา สุขจรุง,2556)

การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมเกินความต้องการของร่างกายส่งผลให้เป็นต้นเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากมาย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มในผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มป่วย และสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาไปเป็นแนวทางเพื่อพัฒนารูปแบบการลดบริโภคโซเดียมของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

6.วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มในชีวิตประจำวันของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3

7.วิธีการดำเนินงาน / วิธีการศึกษา / ขอบเขตงาน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research)

นิยามศัพท์ที่ใช้

1.พฤติกรรมกรรมการบริโภค หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลแต่ละบุคคลในการค้นหา การเลือกซื้อ การใช้ การประเมินผล หรือจัดการกับสินค้าและบริการ ซึ่งผู้บริโภครู้ว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้

2.การวัดรอบเอว หมายถึง การวัดในท่ายืน ขณะที่ยกมือออกจนสุด (ท้องแฟบ) สายวัดให้ขนาน กับพื้น รัศมีสายวัดให้กำลังดีไม่แน่น หรือหลวมเกินไป ตำแหน่งในการวัดจะวัดผ่านสะดือ (Umbilicus) วัดเป็นเซนติเมตร รอบเอวชายปกติไม่เกิน 90 เซนติเมตร และรอบเอวหญิงปกติไม่เกิน 80 เซนติเมตร โดยวัดรอบเอวในนักเรียนอายุ 15 ปีขึ้นไป

3.ความดันโลหิต หมายถึง ระดับแรงดันเลือด ที่เกิดจากการบีบตัวและคลายตัวของหัวใจ ค่าตัวบนเรียกว่า ความดันช่วงหัวใจบีบ (systolic blood pressure:SBP) หมายถึงความดันเมื่อหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว ส่วนค่าตัวล่างเรียกว่า ความดันช่วงหัวใจคลาย(diastolic blood pressure:DBP) หมายถึง ความดันเมื่อหัวใจคลายตัว โดยค่าปกติ คือ ความดันโลหิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 120/80 mmHg เสี่ยงต่อโรคความดัน

โลหิตสูง คือ SBP 120-139 mmHg และ DBP 80-89 mmHg เป็นโรคความดันโลหิตสูง คือความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg

4.อาหารที่มีรสเค็ม หมายถึง อาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมซึ่งควรรับประทานไม่เกินวันละ 2400 มิลลิกรัม หรือเทียบปริมาณเกลือ ก็เท่ากับ 6 กรัม หรือ 1 ช้อนชา

๕.ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม การแปลผลพิจารณาตามการแบ่งระดับความรู้ แบ่งเป็น ๔ ระดับ ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพดีมาก หมายถึง คะแนนรวมเท่ากับร้อยละ ๑๐๐ (๑๕ คะแนนเต็ม)

พฤติกรรมด้านสุขภาพดี หมายถึง คะแนนรวมเท่ากับร้อยละ ๘๐ – ๙๙ (๑๒-๑๔ คะแนน)

พฤติกรรมด้านสุขภาพดีปานกลาง หมายถึง คะแนนรวมเท่ากับ ๖๐ – ๗๙ คะแนน(๙-๑๑ คะแนน)

ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น หมายถึง คะแนนรวมน้อยกว่า ๖๐ คะแนน(น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘ คะแนน)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2558 จำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม ในชีวิตประจำวัน จากสำนักโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2556 ซึ่งทางผู้วิจัยได้เพิ่มข้อมูลทั่วไปเพื่อมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารรสเค็ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม ในชีวิตประจำวัน จากสำนักโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๖ ในผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ที่มาด้วยโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง และสามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ ๑๖ – ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๘

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติดังนี้

1.วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิต ระดับการศึกษา โรคประจำตัว

๒.พฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มในชีวิตประจำวัน

๓.ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม

วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

8.ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

จากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 6๑ และเพศชาย ร้อยละ 39 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 26-35 ปี ร้อยละ 28 อายุเฉลี่ย 36 ปี ($\bar{X} = 36.87$,SD = 13.99 ,Min = 16 Max = 72) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 28 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22 และจบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 19 ด้านภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด ร้อยละ 40 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 25 และระดับเกินเกณฑ์ ร้อยละ 18 โดยรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด ร้อยละ 7๑ รอบเอวเกินเกณฑ์ ร้อยละ 29 ค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 65 เสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๕ เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๑๐ สำหรับผู้ที่มีประวัติโรคประจำตัว พบว่าผู้รับบริการ มีโรคประจำตัวเรื้อรังร่วมด้วย ร้อยละ ๒๐ โดยแบ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 10 รองลงมา เป็นโรค

ความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 4 และโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 3
 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100)
เพศ		
ชาย	39	39.0
หญิง	61	61.0
อายุ		
16-25	22	22.0
26-35	28	28.0
36-45	18	18.0
46-55	15	15.0
>56	17	17.0
$\bar{X} = 36.87$, $SD = 13.99$, $Range = 56$, $Min = 16$, $Max = 72$		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	2	2.0
ประถมศึกษา	28	28.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	22.0
อนุปริญญา/ปวส	6	6.0
ปริญญาตรี	19	19.0
ปริญญาโท/หรือสูงกว่า	7	7.0
ภาวะโภชนาการ		
ผอม	7	7.0
ปกติ	40	40.0
เกินเกณฑ์	18	18.0
อ้วน	25	25.0
อ้วนรุนแรง	10	10.0
รอบเอว		
ปกติ	71	71.0
เกินเกณฑ์	29	29.0
ความดันโลหิต		
ปกติ	65	65.0
เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	25	25.0
ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	10	10.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=100)	ร้อยละ (100)
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	๘๐	๘๐.๐
โรคความดันโลหิตสูง	๑๐	๑๐.๐
โรคเบาหวาน	๒	๒.๐
โรคความดันโลหิตสูง,ไขมันในเลือดสูง	4	4.0
โรคความดันโลหิตสูง,เบาหวาน	3	3.0
โรคความดันโลหิตสูง,ไขมันในเลือด- สูง,โรคเบาหวาน	1	1.0

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม ในชีวิตประจำวัน

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มในชีวิตประจำวันตามลำดับ ดังนี้

1. ทุกครั้งที่คุณกินอาหารถึงสำเร็จรูปคุณมักเติมเครื่องปรุงจนหมดซอง ร้อยละ 77
2. คุณยังอ่านฉลากโภชนาการไม่เป็น หรือไม่เคยอ่านฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้อเลย ร้อยละ 73
3. อาหารที่คุณทำเองคุณมักเติมเครื่องปรุง จำพวก ซุปก้อน ผงปรุงรส ผงชูรส ร้อยละ 73
4. บนโต๊ะอาหารคุณมักมีเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น เกลือ น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว วางไว้เสมอ ร้อยละ 64
5. คุณกินอาหารนอกบ้าน หรือซื้อกลับมากินที่บ้านเป็นประจำ (2-3 มื้อ/วัน) ร้อยละ 63
6. คุณกินน้ำจิ้มในอาหารจำพวก ลูกชิ้น ข้าวมันไก่ สุกี้ หมูกระทะโดยไม่คิดถึงปริมาณการกินในแต่ละครั้งเลย ร้อยละ 62
7. ทุกครั้งที่กินอาหารที่ต้องปรุง เช่น ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ผัดซีอิ๊ว คุณมักปรุงก่อนค่อยชิมเสมอ ร้อยละ 57
8. ทุกครั้งที่กินอาหารตามร้าน เช่น ก๋วยเตี๋ยว อาหารจานเดียว ข้าวราดแกง คุณมักเติมเครื่องปรุงรสเค็มเพิ่ม ร้อยละ 5๖
9. คุณไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีเกลือ หรือโซเดียมสูงเลย ร้อยละ 5๖

และกลุ่มตัวอย่างที่ **ไม่มี** พฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม ในชีวิตประจำวัน ตามลำดับดังนี้

1. ไม่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทอาหารสำเร็จรูป และอาหารกระป๋อง เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง คอนข้างบอย (3-4 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 79
 2. ไม่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารที่มาจากเนื้อและปลาที่มีความเค็ม เช่น แหนม ไส้กรอก แฮม ปลาเค็ม คอนข้างบอย (3-4 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 74
 3. หลายคนบ่นว่า อาหารที่คุณทำ หรือที่คุณปรุงเอง ไม่มีรสเค็ม ร้อยละ 67
 4. คุณเป็นคนที่ไม่ชอบอาหารที่มีรสเค็ม เป็น “รสเค็ม” ร้อยละ 66
 5. คุณไม่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำพวก ขนมกรุบกรอบปรุงรส มันฝรั่งทอดกรอบ ปลาเส้นสาหร่ายปรุงรส คอนข้างบอย (3-4ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 63
 6. ทุกครั้งที่คุณกินผลไม้สด คุณไม่ต้องจิ้มพริกเกลือ หรือน้ำปลาหวาน ร้อยละ ๕๓
- ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม

ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภค	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)
1.คุณเป็นคนที่ชอบอาหารที่มีรสเ็น “รสเค็ม”	34(34.0)	66(66.0)
2.ทุกครั้งที่คุณกินอาหารตามร้าน เช่น ก๋วยเตี๋ยว อาหารจานเดียว ข้าวราดแกง คุณมักเติมเครื่องปรุงรสเค็มเพิ่ม	5๖(5๖.0)	4๔(4๔.0)
3. ทุกครั้งที่กินอาหารที่ต้องปรุง เช่น ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ผัดซีอิ้ว คุณมักปรุงก่อนค่อยชิมเสมอ	57(57.0)	43(43.0)
4.คุณกินอาหารนอกบ้าน หรือซื้อกลับมากินที่บ้านเป็นประจำ (2-3 มื้อ/วัน)	63(63.0)	37(37.0)
5.อาหารที่คุณทำเองคุณมักเติมเครื่องปรุง จำพวก ซุปก้อน ผงปรุงรส ผงชูรส	73(73.0)	27(27.0)
6.หลายคนบ่นว่า อาหารที่คุณทำ หรือที่คุณปรุงเอง มีรสเค็ม	33(33.0)	67(67.0)
7.บนโต๊ะอาหารคุณมักมีเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น เกลือ น้ำปลา ซอส ซีอิ้ว วางไว้เสมอ	64(64.0)	36(36.0)
8.คุณกินน้ำจิ้มในอาหารจำพวก ลูกชิ้น ข้าวมันไก่ สุกี้ หมูกระทะโดยไม่คิดถึงปริมาณการกินในแต่ละครั้งเลย	62(62.0)	38(38.0)
9. ทุกครั้งที่กินผลไม้สด คุณต้องจิ้มพริกเกลือ หรือน้ำปลาหวาน	47(47.0)	53(53.0)
10.คุณยังอ่านฉลากโภชนาการไม่เป็น หรือไม่เคยอ่านฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้อเลย	73(73.0)	27(27.0)
11. คุณกินกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารที่ทำจากเนื้อและปลาที่มีความเค็ม เช่น แหนม ไส้กรอก แฮม ปลาเค็ม ค่อนข้างบ่อย (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	26(26.0)	74(74.0)
12.คุณกินอาหารประเภทอาหารกึ่งสำเร็จรูป และอาหารกระป๋อง เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊ก กึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง ค่อนข้างบ่อย (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	21(21.0)	79(79.0)
13. ทุกครั้งที่กินอาหารกึ่งสำเร็จรูปคุณมักเติมเครื่องปรุงจนหมดซอง	77(77.0)	23(23.0)
14.คุณกินอาหารจำพวก ขนมกรุบกรอบปรุงรส มันฝรั่งทอดกรอบ ปลาเส้น สาหร่ายปรุงรส ค่อนข้างบ่อย (3-4ครั้ง/สัปดาห์)	37(37.0)	63(63.0)
15.คุณไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีเกลือ หรือโซเดียมสูงเลย	5๖(5๖.0)	4๔(4๔.0)

๓. ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม

กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม อยู่ในระดับควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น มากที่สุด ร้อยละ ๕๖ รองลงมา คือ ระดับพฤติกรรมสุขภาพดีปานกลาง ร้อยละ ๓๓ ระดับพฤติกรรมสุขภาพดี ร้อยละ ๑๐ และ พฤติกรรมสุขภาพดีมาก ร้อยละ ๑ ตามลำดับ ซึ่งภาพรวมระดับพฤติกรรม(คะแนนเต็ม) ๑๕ คะแนน ได้คะแนนเฉลี่ย ๘.๑๒ คะแนน หรือร้อยละ ๕๔.๑๓ ของคะแนนเต็ม แสดงว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างนี้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมสุขภาพของท่านดีมาก	๑ (๑.๐)
พฤติกรรมสุขภาพดี	๑๐ (๑๐.๐)
พฤติกรรมสุขภาพดีปานกลาง	๓๓ (๓๓.๐)
ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น	๕๖ (๕๖.๐)
Mean = ๘.๑๒, SD = ๒.๗๘, Min = ๑ , Max = ๑๕	

อภิปรายผลการศึกษา

การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มในผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 จำนวน 100 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61 และเพศชาย ร้อยละ 39 ส่วนอายุอยู่ในช่วง 26-35 ปีมากที่สุด ร้อยละ 28 อายุเฉลี่ย 36.87 ปี ด้านภาวะโภชนาการ ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 40 รองลงมาอ้วน ร้อยละ 25 และเกินเกณฑ์ ร้อยละ 28 โดยรอบเอวส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 71 รอบเอวเกินเกณฑ์ ร้อยละ 29 ค่าความดันโลหิต ส่วนใหญ่ค่า ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 65 สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 10 รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไขมันในเลือด ร้อยละ 4 และโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 3 และพบกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 5๖ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร รสเค็มในชีวิตประจำวัน คือ กินอาหารสำเร็จรูปมักเติมเครื่องปรุงจนหมดของ อ่านฉลากโภชนาการ ไม่เป็น หรือไม่เคยอ่านฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้ออาหาร อาหารที่ทำเองมักเติมเครื่องปรุงจำพวก ซุปก้อน ผงปรุงรส ผงชูรส บนโต๊ะอาหารมักมีเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น เกลือ น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ววางไว้เสมอ กินอาหาร นอกบ้าน หรือซื้อกลับมากินที่บ้านเป็นประจำ (2-3 มื้อ/วัน) กินน้ำจิ้มในอาหารจำพวก ลูกชิ้น ข้าวมันไก่ สุกี้ หมูกระทะโดยไม่คิดถึงปริมาณการกินในแต่ละครั้ง ปรุงอาหารก่อนชิมเสมอ เช่น ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ผัดซีอิ๊ว ทุกครั้งที่กินอาหารตามร้าน เช่น ก๋วยเตี๋ยว อาหารจานเดียว ข้าวราดแกง มักเติมเครื่องปรุงรสเค็มเพิ่ม และไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีเกลือ หรือโซเดียม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ลือชัย ศรีเงินยวงและคณะ ,2550) ได้สำรวจพฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียม พบว่า พฤติกรรมการปรุงรสชาติเมื่อกินอาหารนอกบ้านซึ่งเป็นอีกพฤติกรรมหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคโซเดียมนั้น การเติมเครื่องปรุงรสเป็นนิสัยของคนส่วนใหญ่ และมีนิสัยการเติมเครื่องปรุงรสแบบเคยชินด้วยการ “ปรุงก่อนชิม” รวมทั้งยังพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ตอบมีการเติมน้ำปลาหรือซีอิ๊วทุกครั้งที่ยกอาหารตามร้าน

โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ ๕๓ ที่ไม่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มในชีวิตประจำวัน คือ ไม่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารประเภทอาหารสำเร็จรูป และอาหารกระป๋อง เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง คอนข้างบอย (3-4 ครั้ง/สัปดาห์) ไม่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารที่มาจากเนื้อและปลาที่มีความเค็ม เช่น แหนม ไส้กรอก แฮม ปลาเค็ม คอนข้างบอย (3-4 ครั้ง/สัปดาห์) อาหารที่ทำ หรือที่ปรุงเอง มีรสเค็ม ไม่ชอบอาหารที่มีรสนำเป็น “รสเค็ม” บริโภคอาหารจำพวก ขนมกรุบกรอบปรุงรส มันฝรั่งทอดกรอบ ปลาเส้น สาหร่ายปรุงรส คอนข้างบอย (3-4 ครั้ง/สัปดาห์) ทุกครั้งที่กินผลไม้สดไม่จิ้มพริกเกลือ หรือน้ำปลาทู และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม แบ่งตามระดับของ(Bloom,๑๙๗๕) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นมากที่สุด ร้อยละ ๕๖ ระดับพฤติกรรมสุขภาพปานกลาง ร้อยละ ๓๓ และระดับพฤติกรรมสุขภาพดี ร้อยละ ๑๐ ตามลำดับ ซึ่งระดับพฤติกรรม(คะแนนเต็ม) ๑๕ คะแนน ได้คะแนน

เฉลี่ย ๘.๑๒ คะแนน หรือร้อยละ ๕๔.๑๓ ของคะแนนเต็ม แสดงว่าพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างนี้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม ซึ่งการรับประทานโซเดียมมากเกินไปทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คนอ้วน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยภาวะความดันโลหิตสูงทำให้เกิดผลเสียต่อหลอดเลือดในอวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจและสมอง เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ตามมา (พญ.อติพร อิงค์สาธิต, พญ.กชรัตน์ วิภาสวัช, นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี, ๒๕๕๗)

ควรเริ่มปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น ลดการใช้เครื่องปรุงรสในอาหาร ชิมอาหารก่อนเติมทุกครั้ง เลือกกินอาหารสดหรือผ่านการแปรรูปน้อยสุด ลดความถี่และปริมาณอาหารที่ใช้ไขมันสัตว์ ลดการกินขนมหวานที่มีเกลือ หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสจัด อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป อ่านฉลากโภชนาการทุกครั้ง ถ้าจำเป็นเลือกที่มีโซเดียมน้อยที่สุด เพียงเท่านี้เราก็สามารถลดการบริโภคโซเดียมลงได้

การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม มาจัดทำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน / ปัญหา / อุปสรรค

ปัญหาผู้รับบริการไม่มีเวลาในการทำแบบสอบถามเนื่องจากต้องการรีบมารักษาและต้องการรีบกลับบ้านไม่สะดวก ใช้เวลานานในการทำแบบสอบถามเนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสายตา ไม่สามารถทำแบบสำรวจได้ด้วยตนเอง ทางทีมผู้วิจัยต้องอ่านและซักถามเป็นรายบุคคล

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย / วิจารณ์

๑. เพิ่มกลไกการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการ และอาหารที่มีเกลือ หรือ โซเดียมสูง

๒. สร้างความตระหนักในการกำกับดูแลตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดั่งข้อที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จล่วงด้วยดี โดยความอนุเคราะห์ของ นายแพทย์อภิชาติ วัฒนโกศล หัวหน้ากลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ที่ให้ความสนับสนุนในการทำวิจัย และคุณวรรณภาพ งามศิริ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งให้คำปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- วีรณัฐ รอบสันติสุข. ชอบกินเค็ม ทำอย่างไรห่างไกลโรค. หมอชาวบ้าน ๒๕๕๖; 35:๓๖-๓๗
- แสงโสม สีนะวัฒน์. สถานการณ์การบริโภคเกลือและโซเดียมของคนไทย. บทสรุปการประชุมการระดมสมองฯ สถาบันคนคว่ำและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ สถาบันคนคว่ำและพัฒนา; ๒๕๕๗. หน้า๘-๙
- โสภิตา สุขจรุง. ข้อมูลวิชาการ เรื่องสัปดาห์ลดการกินเค็ม(Low salt week). [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๖. [เข้าถึงเมื่อ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๘]. เข้าถึงได้จาก : <http://hpc12.anamai.moph.go.th/v2/index.php>
- ลือชัย ศรีเงินยวงและคณะ. การศึกษาสถานการณ์การบริโภคเกลือโซเดียมในประชากรไทย. [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม:มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๕๐
- World Health Organization. WHL Newsletter. [อินเทอร์เน็ต]. 2010. [เข้าถึงเมื่อ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๘]. เข้าถึงได้จาก:
<http://worldhypertensionleague.org/documents/newsletters/2010/whl127.pdf>
- Bloom, Benjamin S. Taxonomy of education objective, Hand book I:Cognitive Domain. Newyork : David Mc.Key, 1975.
- กระทรวงสาธารณสุข. รายงานตัวชี้วัดในระดับเขต. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๘. [เข้าถึงเมื่อ ๙ กันยายน ๒๕๕๘]. เข้าถึงได้จาก: http://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวชฎามาศ สีนสวัสดิ์)

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง
ทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ร่วมดำเนินการ

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../...../.....

...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ร่วมดำเนินการ

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../...../.....

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายอภิชาติ วัฒนโกศล)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นายพนิต โล่เสถียรกิจ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖

...../...../.....

หมายเหตุ ๑. หากผลงานมีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แถบบันทึกเสียง ฯลฯ ผู้เสนองาน

อาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้

๒. จำนวนไม่เกิน ๑๕ หน้า