

ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่

ไพรวลัย โคตรตะ* กชพงศ์ สารการ** ปาริชาติ รัตนราช**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ในวัยผู้ใหญ่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง 2) แบบวัดอิทธิพลระหว่างบุคคล และ 3) แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.65 และหาความเที่ยง ของเครื่องมือโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .84, .71 และ .70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไค-สแควร์ (Chi-square test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง และอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.24 และ 88.97 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.50 สำหรับการรับรู้ประโยชน์ ของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .31, p < .01$) และ ($r = .37, p < .01$) ดังนั้น จากผลการศึกษานี้อาจใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การบริโภคในวัยผู้ใหญ่ เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โรคเรื้อรัง วัยผู้ใหญ่

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี E-mail: Paiwankotta@yahoo.com

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Factors related to food consumption behavior for chronic disease prevention in adults

Paiwan Kotra* Kotchapong Sarakan** Parichart Ratanarat**

Abstract

This research was aimed to determine the level of food consumption behavior for chronic disease prevention in adults and some related factors such as personal factors, perceived benefits of food consumption for chronic disease prevention, interpersonal influences and food consumption behavior for chronic disease prevention among adults. Samples consisted of 400 adults living in Ubon Ratchathani province. The instruments

*Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University; E-mail: Paiwankotta@yahoo.com

**Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

used for data collection were the perceived benefit questionnaire, interpersonal influence questionnaire, and food consumption behavior for chronic disease prevention questionnaire. These instruments were tested for their content validity by a panel of 3 experts. Internal consistency reliability for each questionnaire was tested using Cronbach's alpha coefficient ($r = .84, .71, \text{ and } .70$, respectively). Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results revealed that participants had high level of perceived benefits of food consumption for chronic disease prevention and interpersonal influences (94.24% and 88.97%, respectively). However, food consumption behavior for chronic disease prevention was in moderate level (67.50%). Moreover, the perceived benefits of food consumption for chronic disease prevention and the interpersonal influences were positively significant correlated to food consumption behavior ($r = .31, p < .01$) and ($r = .37, p < .01$), respectively. The results of this study would be beneficial to promote knowledge and attitude of changing appropriate behavior on food consumption. It would enhance adults' well – being and reduce the potential risk of chronic illness.

Keywords: food consumption behavior, chronic disease, adults

บทนำ

โรคเรื้อรัง (Chronic disease) เป็นสาเหตุของการตาย และการเจ็บป่วยของประชากรในประเทศกำลังพัฒนาโดยเป็นผลมาจากการที่ประชากรมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะโภชนาการขาดไปสู่ภาวะโภชนาการเกิน ก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพ และเศรษฐกิจโดยรวม¹⁻³ รวมถึงประเทศไทยที่ได้เปลี่ยนจากสังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมืองมากขึ้น แบบแผนในการดำรงชีวิตและแบบแผนการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น ทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือด

ในสมอง โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง⁴

จากโครงสร้างประชากรของประเทศไทยประชากรวัยผู้ใหญ่มีจำนวนลดลง และกำลังจะเผชิญภาวะขาดแคลนกำลังคนในอนาคต อาจส่งผลกระทบต่อภาพรวมการผลิตของประเทศ แต่กลับพบว่า วัยผู้ใหญ่เริ่มมีโรคเรื้อรังเกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การเจ็บป่วย ทุพลาภาพและเสียชีวิต ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในอนาคต² จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น การให้ความสำคัญกับพฤติกรรมผู้บริโภค ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งจะก้าวไปเป็นผู้สูงอายุต่อไป จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นที่ทราบกันว่าพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารมีแนวโน้มที่จะเป็นพฤติกรรมต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต และจากข้อมูลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีอายุน้อย (< 30 ปี) จะเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า⁵ และรายได้ต่อเดือนส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁶ ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ยังไม่มีผลการวิจัยที่แน่ชัด

สำหรับในจังหวัดอุบลราชธานี จากข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีจำนวนประชากรในวัยผู้ใหญ่ ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี จำนวน 1,082,566 คน คิดเป็นร้อยละ 58.94 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และพบว่าสถานการณ์การตายของประชากร 4 อันดับแรกคือ มะเร็ง หัวใจ โรคไต และกลุ่มอาการไต⁷ ซึ่งโรคต่างๆ ดังกล่าวล้วนเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมผู้บริโภคเป็นหลัก² จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น และเพื่อให้ได้องค์ความรู้เพิ่มเติมอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อให้ทราบระดับ ของพฤติกรรมผู้บริโภค และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริม และสนับสนุนพฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารในวัยผู้ใหญ่ของจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ในวัยผู้ใหญ่ของจังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากรได้แก่ ประชาชนวัยผู้ใหญ่อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่อาศัยในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1,082,566 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยผู้ใหญ่อายุระหว่าง 20-59 ปี

จำนวน 400 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของยามาเน (Yamane)⁸ ใช้ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ระดับ .05 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) สุ่มเลือกอำเภอในจังหวัดอุบลราชธานี โดยการสุ่มอย่างง่ายจากเขตพื้นที่สาธารณสุข ใช้วิธีการจับฉลากได้เขตพื้นที่ละ 1 อำเภอ จำนวน 4 อำเภอ จากนั้นสุ่มเลือกตำบลโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากอำเภอละ 1 ตำบล จำนวน 4 ตำบล แล้วคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนประชากรในแต่ละตำบล และทำการสุ่มอย่างเฉพาะเจาะจงโดยคัดเลือกประชาชนวัยผู้ใหญ่ในที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ 2) แบบวัดอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นข้อคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และ 3) แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยแบบสอบถามทั้งหมดผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาขึ้นตามกรอบตัวแปรที่อยู่ในโครงสร้างของแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender⁹ เครื่องมือนี้ผ่านการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Content validity index) เท่ากับ 0.65 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .84, .71 และ .73 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงประเด็นจริยธรรมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยผู้วิจัย ได้แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รวมทั้งได้อธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิ์ ของกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยการปฏิเสธจะไม่ส่งผลใดๆ ต่อการบริการที่จะได้รับข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัย ฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ที่กำลังเรียนในรายวิชาโภชนศาสตร์และโภชนบำบัด
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยได้แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้
3. เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามตามแบบวัด จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

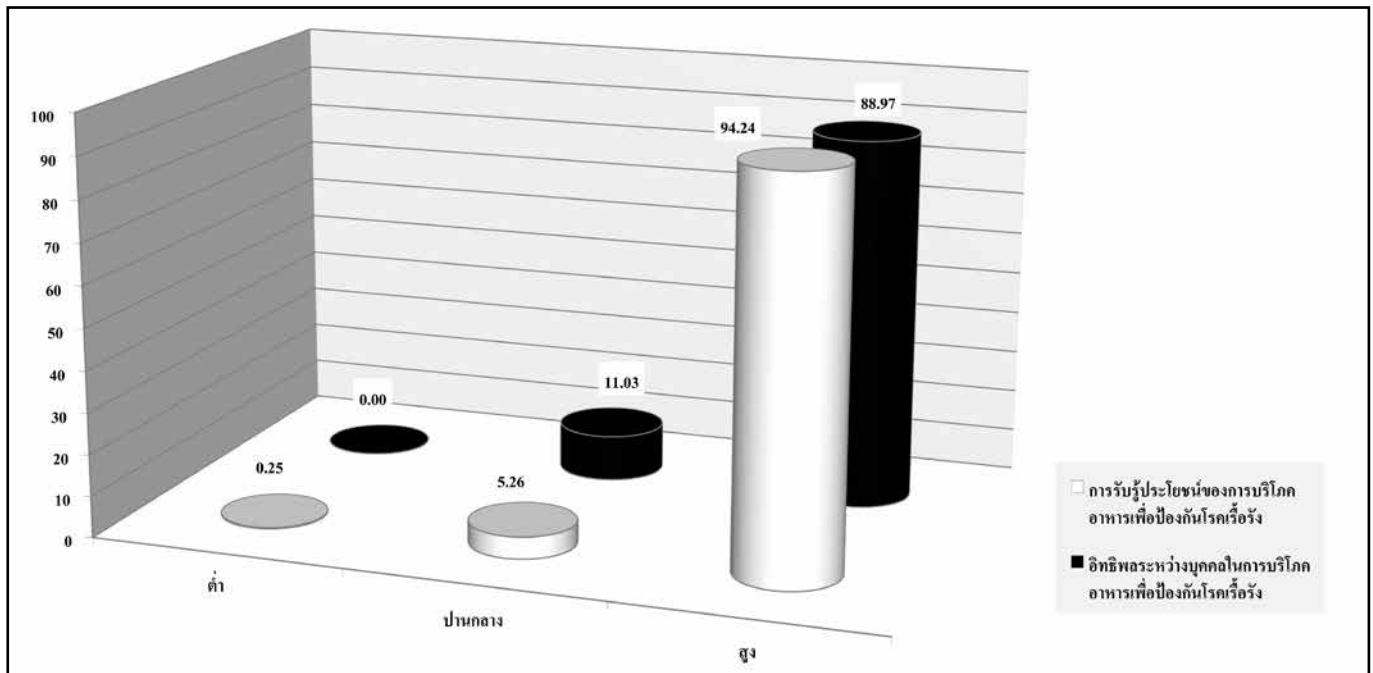
การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนการประมาณค่าพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง วิเคราะห์สถิติเชิงอนุมานด้วยการประมาณค่าพารามิเตอร์พร้อมช่วงเชื่อมั่น ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรศึกษาใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) และการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.66 อายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.32 มีภาวะโภชนาการปกติมากที่สุด ร้อยละ 58.14 รองลงมาภาวะโภชนาการขาด (ผอม) ร้อยละ 26.82 และมีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) ร้อยละ 14.54 ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจพบโรคเรื้อรังใดๆ ร้อยละ 77.69 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวพบว่า มีโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 7.52 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 4.26 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 52.23 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.77 สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.24 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.26 และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกัน โรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.97 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.03 ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกัน โรคเรื้อรัง และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง



การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 12.25$) ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 8.57$) และการเป็นโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 4.58$) ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ภาวะโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง

ปัจจัยส่วนบุคคล		df	p-value
เพศ	1.10	2	.58
สถานภาพสมรส	2.27	2	.32
การศึกษา	12.25	5	.03
อาชีพ	5.02	4	.29
ความเพียงพอของรายได้	8.57	3	.04
ภาวะโภชนาการ (BMI)	3.47	3	.33
การเป็นโรคเรื้อรัง	4.58	1	.03

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง อิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ

ต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .10$, $p < .05$) การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง และอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .31, p < .01$) สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง และ ($r = .37, p < .01$) ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเพื่อ ป้องกันโรคเรื้อรัง อิทธิพล ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง

ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง	r	p-value
อายุ	.10*	.05
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	.03	.52
การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง	.31**	.000
อิทธิพลระหว่างบุคคล	.37**	.000

* $p < .05$ ** $p < .001$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผล ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของบุคคลวัยผู้ใหญ่

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง และมีการโภชนาการปกติ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจพบว่าเป็นโรคเรื้อรังใดๆ จึงไม่ให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง และส่วนใหญ่ยังมีภาวะโภชนาการปกติ อย่างไรก็ตามพบว่า ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง โดยมีภาวะโภชนาการขาด และภาวะโภชนาการเกิน ทั้งนี้ภาวะโภชนาการขาดในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในวัยทำงาน มีอาชีพเกษตรกร รายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท อาจทำให้ไม่สามารถเลือกอาหาร ที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักโภชนาการ ประกอบกับส่วนใหญ่ยังสุขภาพแข็งแรงอยู่ และยังไม่พบ โรคเรื้อรังใดๆ จึงขาดความตระหนักถึงการบริโภคอาหารเพื่อภาวะโภชนาการที่ดี ในขณะที่การศึกษา ในกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในเชิงลบ คือ รับประทานอาหารที่เค็มจัด⁶ สำหรับภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนกำลังเป็นปัญหาใหม่ที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อันจะนำไปสู่โรคเรื้อรังจากการศึกษาในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะอ้วนลงพุงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด¹⁰ นอกจากนี้ยังพบว่าโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรค

ความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ¹¹ ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเรื้อรังอยู่แล้วอาจทำให้โรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการช่วยชะลอความก้าวหน้าของโรค ลดอาการต่างๆ ของโรคเรื้อรัง และทำให้การควบคุมโรคดียิ่งขึ้น¹²

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่

จากการศึกษครั้งนี้พบว่า การศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระดับการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมการบริโภค โดยมีการศึกษาพบว่าในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สำคัญอยู่ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑล กรุงเทพมหานคร ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทุกด้านรวมถึงการมีภาวะโภชนาการที่ดี¹³ ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ทั้งนี้รายได้อาจเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการแสวงหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการได้ง่ายยิ่งขึ้น โดยผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย ต้องพึ่งพาอาหารที่มีราคาถูก ซึ่งให้พลังงานสูงจากน้ำตาลและไขมัน แต่กลับขาดสารอาหารที่จำเป็น⁴ การเป็นโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเรื้อรังให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหาร โดยมีการศึกษาพบว่า ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการดีขึ้นผู้ป่วยจะให้ความสำคัญต่อการบริโภค

อาหาร¹⁴ อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีการศึกษาพบว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่นอกเหนือจากการศึกษา และการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีอิทธิพลและร่วมทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยรวมได้ร้อยละ 8.8 (adjusted R² = 0.09)¹³ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ อยู่ในวัยผู้ใหญ่ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ยังคงมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และมีภาวะโภชนาการปกติ จึงไม่เห็นความสำคัญหรือไม่ตระหนักถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังเท่าที่ควร

3. การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01¹⁵ และการมีความรู้หรือการรับรู้ภาวะไขมันในเลือดที่สูงต้องส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น¹⁶

4. อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า แรงสนับสนุนจากบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁷

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน

1. พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญในการวางแผน ส่งเสริมให้ความรู้เพื่อให้ประชากรวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะผู้ที่มีการศึกษาต่ำ รายได้ไม่เพียงพอ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น และเป็นโรคเรื้อรังได้ตระหนักถึงการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

2. พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพควรออกแบบโปรแกรมที่ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร และการใช้รูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน หรือการใช้ครอบครัวให้มามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและอำนาจในการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัย และขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Nugent R. Chronic diseases in developing countries: Health and economic burdens. *Ann N Y Acad Sci.* 2008;1136:70-9.
2. Tokunaga M, Takahshi T, Singh RB, Rupini D, Toda E, Nakamura T, et al. Diet, nutrients and noncommunicable diseases. *The Open Nutraceuticals Journal.* 2012;5:146-59.
3. Lummela N, Kekkonen RA, Jauhiainen T, Pilvi TK, Tuure T, Järvenpää S, et al. Effects of a fibre-enriched milk drink on insulin and glucose levels in healthy subjects [Internet]. 2009 [cited 2015 Feb 25]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2760572/>.
4. Office of The National Economic and Social Development Board. Thailand healthy lifestyle strategic plan B.E.2011-2020. [Internet]. 2010 [cited 2013 Jun 16]; Available from: http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1_.pdf. (in Thai).
5. Pakseresht M, Lang R, Rittmueller S, Roache C, Sheehy T, Batal M, et al. Food expenditure patterns in the Canadian Arctic show cause for concern for obesity and chronic disease [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 26]; Available from: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-11-51/>.
6. Sudsaneha T. Variable affecting food consumption behavior of metabolic syndrome risk group a case study: Phai-Ngam Health Promotion Hospital Khok Sung District, Sa-Kaeo Province [Thesis]. Bangkok: Rajamangala University of Technology Phra Nakhon; 2013. (in Thai).

7. National Statistical Office Ubon Ratchathani Province. The population and housing data [Internet]. 2013 [cited 2013 May 4]; Available from: http://ubon.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=259:2014-07-23-08-42-45&catid=105&Itemid=510. (in Thai).
8. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 5th ed. Bangkok: You and I Intermedia Ltd.; 2010. (in Thai).
9. Pender N. Health promotion model manual [Internet]. 2011 [cited 2012 Oct 18]; Available from: http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/Health_Promotion_Manual_Rev_5-2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. de Almeida Ventura D, de Matos Fonseca V, Gonçalves Ramos E, Figueiredo Marinheiro LP, Gomes de Souza RA, Moutinho de Miranda Chaves CR, et al. Association between quality of the diet and cardiometabolic risk factors in postmenopausal women [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 8]; Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1475-2891-13-121.pdf>.
11. Srimuang P. Nutrition. 3rd ed. Bangkok: Suan Dusit University Bookstore; 2011. (in Thai).
12. Bareuther CM. Nutrition and chronic disease [Internet]. 2009 [cited 2015 Sep 2]; Available from: <http://www.todaysgeriatricmedicine.com/archive/010508pb.shtml>.
13. Sangprasert P, Wiroj J. The predictive factors of health promotion behaviors among a population living in the urban community of metropolitan Bangkok. Thai Journal of Science and Technology. 2015;23: 113-26. (in Thai).
14. Akhawathin L, Maranon S and Khattiya S. Health behavior of diabetic patients: A case study of patients at Tambon Muang Ngam, Amphur Sao Hai, Saraburi Province. Journal of Graduate Studies Valaya Alongkron Rajabhat University. 2011;5: 103-12. (in Thai).
15. Punnopasri W. Behavior of consuming health food of people in Lumlukka district of Pathumthani province [Thesis]. Bangkok: Phranakhon Rajabhat University; 2007. (in Thai).
16. Wichitthongchai C. The factors associated with food consumption behaviors of cardiac and arterial diseases patients, Queen Sirikit Heart Center of the Northeastern Region, Khon Kaen University. Srinagarind Med J. 2012;27(4):40-6. (in Thai).
17. Pomsuk P. Healthy food consumption and related factors of the work-force age in urban and rural area at Banglamung District, Chonburi Province [Thesis]. Chonburi: Burapha University; 2011. (in Thai).