

พฤติกรรมการบริโภคอาหารกับโรคไม่ติดต่อ ของบุคลากรการแพทย์ในเขตเมือง

Food Consumption Behaviors and Non-Communicable Diseases among Urbanized Medical Personnel

พิรณนา เบญญาด*¹ ยูพา วงศ์โรสไตร¹ ภัทธสิริ พจมานพงศ์¹ กลวิชัย ตรองตระกูล² ปิยะรัตน์ ไพรัชเวทย์³
Pirunnapa Benyapad*¹ Yupa Wongrostri¹ Pattarasiri Podjamanpong¹ Konlawij Trongtrakul² Piyarat Phairatwet³
¹คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10300
¹Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok Thailand 10300
²คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50200
²Faculty of Medicine Chiang Mai University, Chiang Mai Thailand 50200
³คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10300
³Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University Bangkok Thailand 10300

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามวิถีชีวิตนิคม กับโรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรในโรงพยาบาลเขตเมือง 353 คน และนอกเขตเมือง 59 คน รวมทั้งหมด 412 คน โดยการสุ่ม กลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัวในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ค่าความเชื่อมั่นใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's alpha Coefficient) เท่ากับ 0.86 สถิติพรรณนาใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ใช้ Student t-test และ Fisher exact test โดยแบ่งพฤติกรรมการบริโภคเป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง ควรปรับปรุง

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคเรื้อรังของบุคลากรการแพทย์ในเขตเมืองและนอกเขตเมือง ไม่แตกต่างกัน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง $x = 3.11$, $SD = 0.88$ และ $x = 3.18$, $SD = 0.95$ ตามลำดับ แต่เมื่อเปรียบเทียบรายข้อ พบว่า การรับประทานอาหารประเภทแป้งอย่าง เช่น ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ไก่ย่าง ปลาเผา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคกระเพาะ โรคเบาหวาน และโรคอ้วน ของบุคลากรการแพทย์ในเขตเมืองและนอกเขตเมืองเปรียบเทียบร้อยละรายด้านโดยพิจารณาจากสถิติในการปฏิบัติพบว่า บุคลากรทั้ง 2 แห่งปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามวิถีชีวิตนิคมกับโรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง ของบุคลากรเขตเมืองและเขตนอกเมือง ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง จึงควรทำการศึกษวิจัยให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อวางแผนส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคลากร มีพฤติกรรมบริโภคที่ดีเพื่อป้องกันการเกิดไม่ติดต่อ โรคเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, เขตเมือง, โรคไม่ติดต่อโรคเรื้อรัง

Abstract

This study aimed to compare the differences in food consumption behavior (FCB) with non-communicable diseases from a sample of 412 medical staff who work in an urbanized area (353 person) and those in non-urbanized (59 person). The populations were selected by stratified sampling method. The FCB questionnaire, previously used in the study by family members of the officers of Phramongkutkloa Hospital, was applied for our study. The questionnaire had good reliability in our study, with Cronbach's Alpha coefficient at 0.86. Statistical analyses in our study including frequency, percentage, mean and standard were used for the descriptive data; independent t-tests and Fisher exact tests were used for the analytical part. The FCB was divided into 3 levels: good, moderate, and should be improved.

The results of our study demonstrated that FCB was associated with a risk of several chronic diseases such as hypertension, chronic kidney disease, cancer, diabetes, and obesity among staff in the Faculty of Medicine Vajira Hospital (urbanized area) and Somdet Phra Sangharaja-19 Hospital (non-urbanized area). Comparing the percentage of each aspect by considering the frequency of practice, it was found that the staff of the two centers did not differ significantly with statistical significance ($P < 0.05$). There was no significantly different in the overall behavior of the staff between centers. The overall score in the Faculty of Medicine Vajira Hospital (urbanized area) and Somdet Phra Sangharaja-19 Hospital (non-urbanized area) were $x = 3.11$, $SD = 0.88$ vs. $x = 3.18$, $SD = 0.95$, respectively. However, in terms of eating grilled food, including meatballs, pork, chicken, and fish was significantly different between centers, with all ($P < 0.05$).

In summary, FCB according to consumerism among medical staff from urban and non-urban are still had a risk for chronic diseases. Therefore, the consumption behaviors should be research studies other for plan to promote or encourage personnel to have good consumption behaviors to prevent non-communicable diseases and enhance good health.

Keywords: Food consumption behavior (FCB), Urban, Communicable Diseases

บทนำ

การบริโภคอาหาร (Food consumption) เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ อาหารทำให้ร่างกายเจริญเติบโต มีพลังงานนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต และประกอบกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งป้องกันและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลในทุกช่วงวัย การบริโภคอาหารจึงเป็นกิจวัตรประจำวันที่สำคัญ ปัจจุบันแบบแผนการบริโภคอาหาร เป็นการบริโภคเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์และความคิดมากกว่าดำรงชีพ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ มีการแปรรูปและดัดแปลงอาหารโดยใช้ส่วนผสมของไขมันทรานส์ น้ำตาลไซรัป การเติม สารปรุงแต่งกลิ่นอาหารและการปนเปื้อนของอาหาร¹ การเปลี่ยนแปลงปัจจัยด้านสังคมทั้งโครงสร้างของประชากรเป็นสังคมประชากรผู้สูงอายุมากขึ้นกว่าวัยทำงาน สภาพการ

ดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้สภาพการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลแตกต่างกันตามวิถีชีวิต (Lifestyle) ปัจจัยด้านภาวะทางเศรษฐกิจทั้งรายได้หรือราคาของอาหาร ปัจจัยด้านสุขภาพอนามัยโดยเฉพาะการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic diseases) และโรคที่มีสาเหตุมาจากอาหาร (Food related disease) และปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อมการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล การเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติและการกลายพันธุ์และการระบาดของเชื้อโรค ทำให้พฤติกรรมกรบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงตามกระแสสังคมในปัจจุบันเกิดเป็นพฤติกรรมกรบริโภคอาหารตามวิถีบริโภคนิยม²

จากการศึกษาพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของครอบครัวชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานอาหารมื้อเช้า

รับประทานอาหารเช้ารูป/แช่แข็ง อาหารฟาส์ฟูด เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ รับประทานอาหารกระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารปิ้งย่าง ชา กาแฟ และอาหารรสหวานปานกลาง ซึ่งแสดงถึงพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปตามวิถีชีวิต สภาพแวดล้อม^{3,4} นอกจากนี้การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรการแพทย์ของโรงพยาบาลสกลนคร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้ารูป ชา กาแฟ⁵

โรคเรื้อรัง (Chronic disease) หรือโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases; NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญ เมื่อพิจารณาถึงความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต พบ 4 โรคสำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคเบาหวาน, และโรคทางเดินหายใจอุดกั้น เรื้อรัง อีกโรคที่เป็นปัญหาคือภาวะน้ำหนักเกิน¹

จากสถานการณ์ของสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงเป็นสังคมเมืองเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น และปัญหาสุขภาพ ของโรคไม่ติดต่อที่มีปัจจัยสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า การศึกษา เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในบุคลากรทางการแพทย์ยังมีน้อย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นชุมชนเมือง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย M2 รองรับ บริการประชาชนในอำเภอท่าม่วงและอำเภอใกล้เคียง รับการส่ง ต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ในเครือข่าย และโรงพยาบาลใกล้เคียงในจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งยังมีวิถีชีวิต เป็นชุมชนนอกเขตเมือง ผู้วิจัยจึงสนใจ ทำการศึกษาพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามวิถีบริโภคนิยม ในบุคลากรที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานดังกล่าวเพื่อสำรวจปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจน เปรียบเทียบความแตกต่างของชุมชนและนำผลการศึกษามา เป็นข้อมูลในการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามวิถีบริโภคนิยม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ กับโรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรังของบุคลากรในโรงพยาบาลเขตเมืองและโรงพยาบาลนอกเขตเมือง

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามวิถีบริโภคนิยม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ กับโรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรังของบุคลากรในโรงพยาบาลเขตเมืองและโรงพยาบาลนอกเขตเมืองมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ กรอบ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) โดยในการศึกษานี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้าน คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามวิถีบริโภคนิยม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามวิถีนิยมของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานครและโรงพยาบาลนอกเขตกรุงเทพมหานคร กับโรคไม่ติดต่อ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ณ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานมาเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ณ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี ขนาดของตัวอย่างได้มาจากการใช้สูตรของ เครซี่และมอร์แกน จำนวน 412 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากร ของแต่ละชั้น (proportionate stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัว³ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามวิถีบริโภคนิยม ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว โดยเครื่องมือทั้ง 3 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นข้อคำถามแบบให้ตอบและเลือกตอบเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว พฤติกรรมการดื่มสุรา/สูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพประจำปี และชื่อหน่วยงานที่สังกัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามวิถีบริโภคนิยม ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหารมื้อหลักจำนวน 4 ข้อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามรูปแบบของอาหารจำนวน 8 ข้อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามการบริการการจัดส่งจำนวน 3 ข้อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคเรื้อรังจำนวน 20 ข้อ ข้อลักษณะแบบคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) สอบถามความถี่ในการปฏิบัติ 5 ระดับ (Likert scale) ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย นานๆ ครั้ง ปานกลาง บ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ โดยพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติจะให้ค่าคะแนน ดังนี้

1 = ไม่ปฏิบัติเลย 2 = นาน ๆ ครั้ง 3 = ปานกลาง
4 = บ่อยครั้ง 5 = ปฏิบัติเป็นประจำ

พฤติกรรมที่ไม่ควรปฏิบัติจะให้ค่าคะแนน ดังนี้

5 = ไม่ปฏิบัติเลย 4 = นาน ๆ ครั้ง 3 = ปานกลาง
2 = บ่อยครั้ง 1 = ปฏิบัติเป็นประจำ

ข้อความที่เป็นพฤติกรรมทางลบ (ไม่ควรปฏิบัติ) จะทำการกลับค่าคะแนนดังข้างต้น ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 3 ระดับตามค่าเฉลี่ย ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง ระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น จำนวน 3 ข้อ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น

(reliability) ของแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือเท่ากับ 0.93 และนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราคเท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ independent Student t-test และ Fisher exact test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ ที่ KFN-IRB 2020-23 เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2563 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลที่ COA 028/2564 เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2021 และโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี ที่ 2-2564

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.2 อายุเฉลี่ย 37 ปี การศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 54.2 รายได้เฉลี่ย 24,404 บาท ส่วนใหญ่พักอาศัยที่บ้านร้อยละ 79.7 น้ำหนักเฉลี่ย 66.77 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 161.59 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.54 kg/m² ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์โรคอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 32.2 และมีน้ำหนักเกินร้อยละ 23.7 เพศหญิงมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานร้อยละ 35.70 บุคลากรมีโรคประจำตัวร้อยละ 27.10 โรคประจำตัวพบโรคไขมันในเส้นเลือดพบมากที่สุดร้อยละ 26.30 รองลงมาคือเบาหวานร้อยละ 21.10 ส่วนใหญ่อาชีพพนักงานบริการทั่วไปร้อยละ 39.0 อยู่ในหน่วยงานงานแผน และวิชาการ มากที่สุดร้อยละ 25.4 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราร้อยละ 72.9 และไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 96.6 ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพร้อยละ 96.6

บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ณ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 77.6 อายุเฉลี่ย 41 ปี การศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 57.2 รายได้เฉลี่ย 34,420 บาท ส่วนใหญ่พักอาศัยที่บ้านร้อยละ 49.3

น้ำหนักเฉลี่ย 64 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 161 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.42 kg/m^2 มีโรคอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 22.4 เพศหญิงมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานร้อยละ 31.80 มีโรคประจำตัวร้อยละ 39.70 ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุดร้อยละ 25.0 รองลงมาคือไขมันในเส้นเลือด ร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพพยาบาลร้อยละ 36.0 อยู่ในหน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 42.8 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 72.2 และไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 88.7 และส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพร้อยละ 97.5

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบเส้นรอบเอวของบุคลากรระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของค์ที่ 19 และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (N = 412)

การแปลผลเส้นรอบเอวแยกเพศ		สมเด็จพระสังฆราชของค์ที่ 19 (n = 59) ร้อยละ	โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (n = 353) ร้อยละ
ชาย	ปกติ	82.40	81.0
	เกินมาตรฐาน	17.60	19.0
หญิง	ปกติ	64.30	68.20
	เกินมาตรฐาน	35.70	31.80

จากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ด้วยสถิติ Fisher's Exact test พบว่าที่พหุภาคัย การมีโรคประจำตัว โรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง อาชีพและหน่วยงานที่สังกัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ด้วยสถิติ Independent t test พบว่า อายุ รายได้ เส้นรอบเอว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตาราง 1

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารมื้อหลักของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของค์ที่ 19 และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (N = 412)

ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภค	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ	นานๆครั้ง ร้อยละ	ปานกลาง ร้อยละ	บ่อยครั้ง ร้อยละ	เป็นประจำ ร้อยละ
1.1 ท่านรับประทานอาหารหลักวันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน					
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของค์ที่ 19	10.2	10.2	20.3	27.1	32.2
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	2.3	8.8	16.7	24.1	48.2
1.2 ท่านรับประทานอาหารหลักวันละ 2 มื้อ (เช้า, กลางวัน หรือกลางวัน, เย็น) ทุกวัน					
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของค์ที่ 19	28.8	15.3	13.6	28.8	13.6
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	12.5	33.1	18.7	17.8	17.8
1.3 ท่านรับประทานอาหารหลักวันละ 1 มื้อ (เช้า หรือกลางวัน หรือเย็น) ทุกวัน					
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของค์ที่ 19	62.7	18.6	6.8	3.4	8.5
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	53.3	28.9	7.9	3.1	6.8
1.4 มื้ออาหารใดที่ท่านไม่รับประทานมากที่สุด	เช้า	กลางวัน	เย็น	ครบทุกมื้อ	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของค์ที่ 19	50.8	11.9	18.6	18.6	
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	51.3	21.0	26.9	0.8	

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมในการบริโภคอาหารตามวิถีบริโภคนิยม พบว่า

2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารมื้อหลักของบุคลากรระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19ฯ และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในเรื่องการรับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ การรับประทานอาหารเช้าวันละ 2 มื้อ และมื้ออาหารที่ไม่รับประทานมากที่สุด โดยบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19ฯ และบุคลากรคณะแพทยศาสตร์

วชิรพยาบาลส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อเป็นประจำมากที่สุดร้อยละ 32.2 และร้อยละ 48.2 ตามลำดับ บุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19ฯ ส่วนใหญ่บริโภคอาหารไม่ครบ 3 มื้อ บ่อยครั้งร้อยละ 28.8 ด้านบุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลปฏิบัติต่างๆ ครั้งมากที่สุดร้อยละ 33.1 นอกจากนี้พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19ฯ และบุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลไม่รับประทานอาหารเช้ามากที่สุดร้อยละ 50.8 และร้อยละ 51.3 ตามลำดับ ดังตาราง 2.1

ตารางที่ 2.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามรูปแบบของอาหารของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างโรงพยาบาล สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (N = 412)

ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภค	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ	นานๆครั้ง ร้อยละ	ปานกลาง ร้อยละ	บ่อยครั้ง ร้อยละ	เป็นประจำ ร้อยละ
2.1 ท่านรับประทานอาหารเช้าสำเร็จรูปแช่แข็ง/แช่เย็น					
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	6.8	54.2	28.8	10.2	0
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	6.8	55.2	24.1	11.3	2.5
2.2 ท่านรับประทานขนมปังสำเร็จรูป					
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	6.8	74.6	16.9	1.7	0
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	6.8	65.7	19.5	7.4	0.6
2.3 ท่านรับประทานอาหารเช้าประเภทป้องกัน เช่น ปลากระป๋อง ผลไม้กระป๋อง					
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	8.5	81.4	10.2	0	0
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	14.7	70.0	11.3	3.7	0.3
2.4 ท่านรับประทานอาหารเช้าฟาสต์ฟู้ดหรืออาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์					
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	3.4	67.8	20.3	8.5	0
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	11.0	60.1	19.5	8.2	1.1
2.5 ท่านรับประทานอาหารนานาชาติ เช่น อาหารเกาหลี อาหารญี่ปุ่น อาหารจีน					
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	15.3	61.0	6.8	16.9	0
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	13.9	50.4	23.2	11.0	1.4
2.6 ท่านรับประทานอาหารเช้าตามสั่ง/อาหารจานเดียว/อาหารปรุงสำเร็จจากร้านในภัตตาคาร ห้างสรรพสินค้า					
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	3.4	25.4	32.2	28.8	10.2
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	5.7	21.8	28.9	32.9	10.8
2.7 ท่านรับประทานอาหารเช้าตามสั่ง/อาหารจานเดียว/อาหารปรุงสำเร็จที่จำหน่ายบนฟู้ดบาท (อาหารริมบาทวิถี) /รถเข็น					
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	3.4	32.2	27.1	32.2	5.1
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	3.1	24.4	28.6	31.4	12.5
2.8 ท่านรับประทานอาหารเช้าประกอบเองที่บ้าน/ที่ทำงาน					
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	0	15.3	22.0	42.4	20.3
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	4.0	29.2	26.1	24.6	16.1

2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามรูปแบบของอาหารของบุคลากรระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในเรื่อง การรับประทานอาหารนานาชาติ เช่น อาหารเกาหลี อาหารญี่ปุ่น อาหารจีน และการรับประทานอาหารประกอบเองที่บ้าน/ที่ทำงาน โดยพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 และบุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลส่วนใหญ่รับ

ประทานอาหารนานาชาตินาน ๆ ครั้ง ส่วนบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 รับประทานบ่อยครั้ง รองลงมา บุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลรับประทานปานกลาง รองลงมา ด้านการรับประทานอาหารประกอบเองที่บ้าน/ที่ทำงาน บุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ส่วนใหญ่รับประทานบ่อยครั้ง บุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลรับประทานนาน ๆ ครั้ง ดังตาราง 2.2

ตารางที่ 2.3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามบริการการจัดส่งของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (N = 412)

ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภค	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ	นานๆครั้ง ร้อยละ	ปานกลาง ร้อยละ	บ่อยครั้ง ร้อยละ	เป็นประจำ ร้อยละ
3.1 ทานซื้ออาหารกลับไปรับประทานที่บ้าน (takeaway) ด้วยตนเอง					
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	3.4	23.7	25.4	35.6	11.9
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	4.5	17.3	30.3	33.4	14.4
3.2 ทานซื้ออาหารโดยใช้บริการการจัดส่งอาหาร (delivery) เช่น Grab, Get หรือช่องทางต่างๆ ของร้าน					
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	11.9	57.6	22.0	6.8	1.7
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	18.1	38.2	21.5	17.6	4.5
3.3 ทานซื้ออาหารและนั่งรับประทาน ณ จุดจำหน่าย					
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	8.5	57.6	20.3	11.9	1.7
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	13.9	39.9	25.8	17.0	3.4

2.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามบริการการจัดส่งของบุคลากรระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในเรื่อง การซื้ออาหารโดยใช้บริการการจัดส่งอาหาร (delivery) เช่น Grab, Get หรือช่องทางต่างๆ ของร้าน โดยบุคลากร

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 และบุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลส่วนใหญ่ซื้ออาหารโดยใช้บริการดังกล่าว นาน ๆ ครั้ง นอกจากนี้พบว่าบุคลากรทั้ง 2 แห่งส่วนใหญ่ซื้ออาหารกลับไปรับประทานที่บ้าน (takeaway) ด้วยตนเองบ่อยครั้ง ด้านการซื้ออาหารและนั่งรับประทาน ณ จุดจำหน่ายพบนาน ๆ ครั้ง ดังตาราง 2.3

ตารางที่ 2.4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคเรื้อรังของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (N = 412)

พฤติกรรมการบริโภค	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ	นานๆ ครั้ง ร้อยละ	ปานกลาง ร้อยละ	บ่อยครั้ง ร้อยละ	เป็นประจำ ร้อยละ	mean	S.D.	ระดับ
4.1 ครอบครัวของท่านเติมน้ำปลาในอาหารที่ปรุงสุกสำเร็จรูปแล้ว								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	20.3	28.8	28.8	15.3	6.8	3.41	1.17	ปานกลาง
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	20.7	37.7	23.8	12.5	5.4	3.56	1.11	ปานกลาง
4.2 ท่านบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด ไส้กรอก								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	1.7	45.8	33.9	18.6	0	3.31	0.79	ปานกลาง
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	7.6	49.0	30.3	11.6	1.4	3.50	0.85	ปานกลาง
4.3 ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หนังไก่ หมูสามชั้น								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	1.7	44.1	27.1	25.4	1.7	3.19	0.90	ปานกลาง
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	6.8	32.9	34.6	19.8	5.9	3.15	1.00	ปานกลาง
4.4 ท่านรับประทานลูกชิ้นทอด ไก่ทอด								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	0	28.8	44.1	23.7	3.4	2.98	0.82	ปานกลาง
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	3.1	39.9	35.7	18.4	2.8	3.22	0.88	ปานกลาง
4.5 ท่านรับประทานกล้วยทอด ปลาทอดโก๋								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	0	61.0	27.1	10.2	1.7	3.47	0.75	ปานกลาง
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	7.9	59.5	24.4	7.1	1.1	3.66	0.77	ปานกลาง
4.6 ท่านรับประทานแกงกะทิ								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	6.8	44.1	35.6	13.6	0	3.44	0.81	ปานกลาง
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	7.4	41.6	39.4	9.1	2.5	3.42	0.85	ปานกลาง
4.7 ท่านรับประทานลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	0	35.6	30.5	28.8	5.1	2.97	0.92	ปานกลาง
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	4.5	38.2	35.4	19.5	2.3	3.23	0.89	ปานกลาง
4.8 ท่านรับประทานอาหารทะเล								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	1.7	32.2	40.7	22.0	3.4	3.07	0.86	ปานกลาง
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	0.8	37.7	36.8	21.2	3.4	3.11	0.86	ปานกลาง
4.9 ท่านรับประทานอาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ปลาเผา								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	0	22.0	49.2	25.4	3.4	2.90	0.78	ปานกลาง
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	2.5	36.0	39.7	18.1	3.7	3.16	0.87	ปานกลาง
4.10 ท่านรับประทานเบหมีกึ่งสำเร็จรูป								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	10.2	62.7	20.3	6.8	0	3.76	0.72	ดี
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	9.6	61.8	22.7	5.1	0.8	3.74	0.73	ดี
4.11 ท่านเติมน้ำตาลในอาหารหรือเครื่องดื่มปรุงสุกสำเร็จรูปแล้ว								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	20.3	40.7	20.3	11.9	6.8	3.56	1.14	ปานกลาง
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	25.5	33.1	24.1	13.6	3.7	3.63	1.11	ปานกลาง
4.12 ท่านดื่มน้ำอัดลม								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	10.2	45.8	16.9	18.6	8.5	3.31	1.14	ปานกลาง
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	13.6	45.9	21.0	13.9	5.7	3.48	1.06	ปานกลาง

พฤติกรรมกรรมการบริโภค	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ	นานๆ ครั้ง ร้อยละ	ปานกลาง ร้อยละ	บ่อยครั้ง ร้อยละ	เป็นประจำ ร้อยละ	mean	S.D.	ระดับ
4.13 ทานดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำผลไม้								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	5.1	42.4	27.1	20.3	5.1	3.22	1.00	ปานกลาง
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	6.5	38.2	31.2	17.6	6.5	3.21	1.02	ปานกลาง
4.14 ทานดื่มชา กาแฟ								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	13.6	15.3	11.9	25.4	33.9	2.49	1.44	ปานกลาง
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	16.7	17.8	15.3	20.7	29.5	2.72	1.46	ปานกลาง
4.15 ทานดื่มเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	66.1	20.3	10.2	1.7	1.7	4.47	0.87	ดี
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	64.6	23.8	5.4	4.5	1.7	4.45	0.91	ดี
4.16 ทานดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ไวน์								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	66.1	23.7	5.1	5.1	0	4.51	0.81	ดี
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	61.2	28.6	7.9	1.7	0.6	4.48	0.76	ดี
4.17 ทานรับประทานขนมเบเกอรี่ เช่น ขนมปังเนย เค้ก พาย โดนัท								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	1.7	32.2	45.8	16.9	3.4	3.12	0.83	ปานกลาง
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	4.5	38.5	32.0	17.8	7.1	3.16	1.00	ปานกลาง
4.18 ทานรับประทานขนมไทย ทองหยิบ ทองหยอด มันเชื่อม ขนมราดกะทิ								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	6.8	62.7	25.4	5.1	0	3.71	0.67	ดี
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	10.8	56.4	22.7	7.6	2.5	3.65	0.86	ปานกลาง
4.19 ทานรับประทานขนมขบเคี้ยว ขนมอบกรอบ เช่น มันฝรั่ง								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	6.8	47.5	28.8	15.3	1.7	3.42	0.89	ปานกลาง
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	8.8	51.8	26.6	9.6	3.1	3.54	0.89	ปานกลาง
4.20 ทานอมทอฟฟี่ ช็อกโกแลต ลูกอม								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	20.3	47.5	25.4	6.8	0	3.81	0.84	ดี
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	23.8	49.0	17.0	8.2	2.0	3.84	0.94	ดี
รวม								
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19						3.18	0.95	ปานกลาง
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล						3.11	0.88	ปานกลาง

2.4 ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคอ้วน ของบุคลากรระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เปรียบเทียบความถี่ในการปฏิบัติ พบว่า บุคลากรปฏิบัติไม่แตกต่างกัน โดยการเติมน้ำปลาในอาหารที่ปรุงสุกสำเร็จรูปแล้ว การบริโภคอาหารฟาสฟู๊ด ใส่กรอก การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หนักรัก หมูสามชั้น การรับประทานกล้วยทอด ปลาทอดโก๋ การรับประทานแกงกะทิ และการรับประทานลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้งส่วนใหญ่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง การรับประทาน

อาหารทะเลบุคลการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ส่วนใหญ่ปฏิบัติปานกลาง แต่บุคลการคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง การรับประทานอาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ปลาเผาส่วนใหญ่ปฏิบัติปานกลาง การรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป การเติมน้ำตาลในอาหารหรือเครื่องดื่มปรุงสุกสำเร็จรูปแล้ว การดื่มน้ำอัดลม และการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำผลไม้ส่วนใหญ่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง การดื่มชา กาแฟส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ การเครื่องดื่มประเภทชูกำลังและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ไวน์ส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติ การรับประทานขนมเบเกอรี่ เช่น

ขนมปังเนย เค้ก พาย โดนัท บุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ส่วนใหญ่ปฏิบัติปานกลาง แต่บุคลากรโรงพยาบาลศิริพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติปานกลาง ๆ ครั้ง การรับประทานขนมไทย ทองหยิบ ทองหยอด มันเชื่อม ขนมราดกะทิ ส่วนใหญ่ปฏิบัติปานกลาง ๆ ครั้ง การรับประทาน ขนมขบเคี้ยว ขนมอบกรอบ เช่น มันฝรั่งส่วนใหญ่ปฏิบัติปานกลาง ๆ ครั้ง การอมทอฟฟี่ ช็อกโกแลต ลูกอมส่วนใหญ่ปฏิบัติ ปานกลาง ๆ ครั้ง และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคเรื้อรังของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($x = 3.18$, $SD = 0.95$) และบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($x = 3.11$, $SD = 0.88$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายด้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในด้านการรับประทานอาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ปลาเผา ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ดังตาราง 2.4

ส่วนที่ 3 จากคำถามปลายเปิด พบว่า บุคลากรทั้งสองแห่งส่วนใหญ่ทราบว่าพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่ดีป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ แต่ยังมีพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ภาระงานที่มากเกินไป ระยะเวลาที่จำกัดและเร่งรีบ ต้องการควบคุมน้ำหนัก/ลดความอ้วน และเหตุผลที่ยังรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ ได้แก่ สะดวก รวดเร็ว หารับประทานง่าย เคยชินกับรสชาติ ราคาถูก/ประหยัด และชอบ/อยากรับประทาน

การอภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามวิถีบริโภคนิยม ของบุคลากรเขตเมือง คือ คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล และโรงพยาบาลนอกเขตเมือง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารมื้อหลักพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่บริโภคอาหารครบทั้ง 3 มื้อ สอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัว ในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งพบว่าครอบครัวส่วนใหญ่บริโภคอาหารครบ 3 มื้อ³ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารมื้อหลักพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลศิริพยาบาลรับประทานอาหารครบ 3 มื้อในระดับ ดี ($mean = 4.07$, $SD = 1.09$) ส่วนบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 รับประทานอาหารครบ 3 มื้อในระดับปานกลาง ($mean = 3.61$, $SD = 1.31$)

ซึ่งอาจเนื่องมาจากเวลาในการปฏิบัติงานที่เร่งรีบ ภาระการทำงานที่มากขึ้นในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด 19 ที่โรงพยาบาลได้รับมอบหมายให้ปรับเพิ่มหอผู้ป่วยที่รองรับผู้ป่วยโควิด 19 และโรงพยาบาลสนาม ด้านสัดส่วนของการงดบริโภคอาหารพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ทั้ง 2 แห่งงดบริโภคอาหารมื้อเช้ามากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลศิริพยาบาลงดรับประทานอาหารมื้อเช้ามากกว่าร้อยละ 51.3 ซึ่งเนื่องมาจากมื้อเช้าจะต้องเร่งรีบมาทำงานในเมืองมีการจราจรที่ติดขัด ทำให้ต้องออกมาทำงานก่อนเวลามาก นอกจากนี้ยังพบว่า พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลศิริพยาบาลและโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินร้อยละ 18.4, 23.7 ตามลำดับ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์โรคอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 22.4, 32.2 ตามลำดับ และมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์โรคอ้วนระดับที่ 2 ร้อยละ 13.9, 11.9 ตามลำดับ และมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานในทั้งเพศชายร้อยละ 19.0, 17.60 และเพศหญิงร้อยละ 31.80, 35.70 ตามลำดับ ซึ่งการมีเส้นรอบเอวที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ต่อการเกิดความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด และภาวะผิดปกติทางเมตาบอลิก³ และปัญหาน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์หรือภาวะอ้วน และอ้วนลงพุง เป็นปัจจัยนำมาสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁶

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามรูปแบบของอาหารของบุคลากรทั้ง 2 แห่ง พบว่า ความถี่ในการรับประทานอาหารที่อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป ได้แก่ อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง/แช่เย็น อาหารตามสั่ง/อาหารจานเดียว/อาหารปรุงสำเร็จ จากร้านในภัตตาคาร ห้างสรรพสินค้า และที่จำหน่ายบนฟุตบาท (อาหารริมบาทวิถี)/รถเข็น รวมทั้งอาหารประกอบเองที่บ้าน/ที่ทำงาน สอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งในและนอกเขตเทศบาลรับประทานอาหารสำเร็จรูปในภาชนะปิดสนิท รับประทานอาหารกระป๋อง และบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปบ่อยครั้ง ซื้ออาหารที่ปรุงประกอบสำเร็จมาไว้รับประทานบางครั้ง⁷ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่น้ำหนักเกินในชนบท พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนและอาหารสำเร็จรูป อาหารกระป๋องของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีความน้ำหนักเกินในชนบทอยู่ในระดับปานกลาง⁸ ซึ่งอาจเนื่องมาจากอาหารประเภทดังกล่าว สะดวก รวดเร็ว ในการรับประทาน หารง่ายได้ตามสะดวกและรอบ ๆ สถานที่

ทำงาน รสชาติคุ้นเคยถูกปาก ราคาถูกเหมาะกับรายได้และเศรษฐกิจ อาจไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร และความปลอดภัยมากนัก⁹

พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามการจัดส่งของบุคลากรทั้ง 2 แห่ง พบว่า ซื้ออาหารโดยบริการการจัดส่งอาหาร (delivery) เช่น Grab, Get หรือช่องทางต่างๆ ของร้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งบุคลากรโรงพยาบาล วชิรพยาบาล สอดคล้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคช่วงการเกิดโรค COVID-19 พบว่า ผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร สั่งอาหารแบบดีลิเวอรี่ผ่านโมบายแอปพลิเคชัน โดยประเภทอาหารที่สั่งมากที่สุด ได้แก่ ฟาสต์ฟู้ด อาหารตามสั่ง และเครื่องดื่ม¹⁰ ซึ่งอาจเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่กระจายของโรค Covid-19 มีมาตรการต่างๆ เช่น การ lockdown, distancing การใช้ช่องทางแบบดีลิเวอรี่จึงสะดวก รวดเร็ว และแก้ปัญหาสำหรับผู้บริโภคในขณะนั้นได้ดี โดยเฉพาะในเขตเมือง แต่เขตนอกเมืองช่องทางแบบดีลิเวอรี่ ยังไม่แพร่หลาย การใช้จึงแตกต่างกัน ด้านการซื้ออาหารกลับ ไปรับประทานที่บ้าน (takeaway) ด้วยตนเอง ปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุด ไม่แตกต่างกัน และด้านการซื้ออาหารและนั่งรับประทาน จุดจำหน่ายปฏิบัติกันครั้งมากที่สุดไม่แตกต่างกัน เนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่กระจายของโรค Covid-19 เช่นกัน¹¹

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคเรื้อรังของบุคลากรทั้ง 2 แห่งอยู่ในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกัน โดยพบการเติมน้ำปลาในอาหารที่ปรุงสุกสำเร็จรูปแล้ว รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด ใส่น้ำมัน อาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หนักรูป หมูสามชั้น ลูกชิ้นทอด ไก่ทอด กุ้งทอด ปลาหมึกทอด แกงกะทิ ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง อาหารปิ้งย่าง ไก่ย่าง ปลาเผา อาหารทะเล รวมทั้ง การเติมน้ำตาลในอาหารหรือเครื่องดื่มปรุงสุกสำเร็จรูปแล้ว ตีมน้ำอัดลม ตีมน้ำผลไม้ ที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำผลไม้ ตีมน้ำชา กาแฟ รับประทานขนมเบเกอรี่ เช่น ขนมปังเนย เค้ก พาย โดนัท ขนมไทย ทองหยิบ ทองหยอด มันเชื่อม ขนมราดกะทิ ขนมขบเคี้ยว ขนมอบกรอบ เช่น มันฝรั่ง สอดคล้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคเรื้อรังของครอบครัวชุมชนบ้านพักข้าราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าซึ่งมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง³ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่มีการเติมเครื่องปรุงรสเค็ม ตีมน้ำอัดลม ตีมน้ำผลไม้ รสเค็มและรับประทานขนมหวานมากกว่าวัยผู้สูงอายุ¹²

แสดงว่าบุคลากรยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วน โรคไต โรคกระดูกพรุน จากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยจากการวิจัยพบว่า บุคลากร มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ไขมัน ในเส้นเลือด เบาหวาน โรคกระดูกพรุน/เนื้องอก มีค่า BMI เกินมาตรฐานและมีภาวะอ้วน ตลอดจนมีเส้นรอบวงเกินมาตรฐาน ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่แสดงถึงมีโอกาสเกิดภาวะอ้วนลงพุง เนื่องมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ยังรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ซึ่งอาจมาจากการทำงานที่ต้องเร่งรีบ ภาระงานหนัก การจราจรที่ติดขัดไม่มีเวลาในการเลือกซื้ออาหาร หรือประกอบอาหารรับประทานเอง ตลอดจนความสะดวก รวดเร็ว ง่าย และความชอบส่วนบุคคลจึงยังเลือกรับประทานอาหารนั้นอยู่^{3,7,13} ถึงแม้จะมีความรู้ว่าการรับประทานอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง⁸

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมของบุคลากรโรงพยาบาล สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 และบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรม พบว่า การรับประทานลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง และการรับประทานอาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ปลาเผา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรเขตเมืองและเขตนอกเมืองยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ควรให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โดยเฉพาะสายสุขภาพ มีสนับสนุน สิ่งอำนวยความสะดวกด้านการบริโภคอาหารเพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัย รวมทั้งสร้าง กระแสนิยมการบริโภคที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพที่ดี ให้ความรู้แก่ทั้งผู้ขายและผู้บริโภคเกี่ยวกับอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณค่า ทางโภชนาการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ศึกษาในกลุ่มคนวัยทำงานอื่น หรือผู้สูงอายุ ทั้งด้านพฤติกรรม ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และนำสู่การปฏิบัติ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุน
วิจัยมหาวิทยาลัยนวมินทราชินา

References

1. Piaseu N. Nutritional care for the control of chronic non-communicable disease groups in the community. 1st. Bangkok: Jud thong Company; 2018. (in Thai).
2. Suebsamarn S, Supthanasub A, editors. Food Service Management in Institutions. 4^{ed}. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat University; 2016. (in Thai).
3. Poonperm R. Food Consumption Behaviors of Family in the Community of Phramongkutklo Hospital personnel's Residence. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016; 17(2) : 78-88. (in Thai)
4. Vasuthada C, Jaikla N, Jarujit S, Dechavoot L. The Relationship between Perception toward Non-communicable Diseases and Health Promotion Behaviors for Non-communicable Diseases Prevention among People in Muang District, Chanthaburi Province. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2018; 29(2) : 47-59. (in Thai)
5. Rotjanachewakom S. The Attitudes and Behaviors on Food Consumptions of the Staff in the Sakon Nakhon Hospita. Nursing, Health, and Education Journa. 2019; 2(3) : 32-42. (in Thai)
6. Chen D, Rivera AA, Gonzalez J, Burt D, Mendoza MC, Patrie J, et al. Prevalence of risk factors for noncommunicable disease in an indigenous community in Santarigo Atilan Guatemala. Rev Panam Salud Publica. 2017; 4(7) : 1-9.
7. Chaitokkia S. Factors affecting food consumption behaviors of adults in northeastern Thailand. Research and Development Journal, Loei Rajabhat University. 2018; 13(45) : 68-78. (in Thai)
8. Sridawruang C, Worawong C, Sriyasak A, Howharn C, Manassatchakun P. Relationships between Knowledge, Attitude, and Behavior toward Food Consumption and Physical Exercises among Rural Overweight Middle-Aged Adults. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2020; 35 : 464-82. (in Thai)
9. Boonyasopun U, Aree P, Srisuphan W, Wongsurapraki S. Perception of Benefits and Barriers, Perceived Self-efficacy, Social Support and Eating Behavior Toward Nutritive Value and Safety among Women Living in the Inner City and Outside City Area Christian University Journal. 2019; 25(1) : 1-18. (in Thai)
10. Chalermdan N. Consumers' Behavior on Buying Delivery Food Via Mobile Application During New Species of Corona Virus 2019 (COVID-19) in Bangkok. Journal of Industrial Business Administration. 2020; 2(1) : 92-106. (in Thai)
11. Chenarides L, Grebitus C, Lusk LJ., Printezis R. Food consumption behavior during the COVID-19 pandemic. Wiley Agribusiness an International Journal. 2020; 1-38.
12. Srisomthrong K, Petsirasan R, Noonil N. Food Consumption Behaviors and Nutritional Status among Adults and Older Persons in Nakhon Si Thammarat. Rama Nurs J. 2021; 27(2) : 232-46. (in Thai)
13. Tobunma S, Kunalai N. Behavior of Using Food Delivery. Thesis B.Econ. in Economics, Naresuan University; 2019. (in Thai)