

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด ของชาวไทยมุสลิม จังหวัดพังงา*

จรรยา สงวนนาม¹ ประสิทธิ์ ลีระพันธ์²
นิรัตน์ อิมามี่² ธราดล เก่งการพานิช²

¹ นักศึกษาลัทธิสุตธ.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์

² ภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอดของชาวไทยมุสลิมจังหวัดพังงา โดยประยุกต์กรอบแนวคิด PRECEDE Framework เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบการศึกษาวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ชาวไทยมุสลิมอายุ 21-60 ปี จำนวน 151 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเปียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอดอยู่ในระดับดี (31.1%) ระดับปานกลาง (53.6%) และระดับไม่ดี (15.2%) เพศ สถานภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การรับรู้คุณค่าของการถือศีลอดต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.184$, $p = 0.040$) ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ควรมีการสนับสนุนให้หัวหน้าครัวเรือนมีบทบาทหลักในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในระดับครัวเรือน และการจัดทำโปรแกรมสุขภาพที่เสริมสร้างการรับรู้คุณค่าการถือศีลอดต่อสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ / การถือศีลอด/ ชาวไทยมุสลิม

Correspondence: รองศาสตราจารย์ ดร.ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, ภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Email: P_leerapan@hotmail.com

* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Healthy Eating Behaviors of Thai Muslims During Ramadan Fasting Month Phang-Nga Province*

Janya Sanguannam¹ Prasit Leerapan²

Nirat Iamee² Tharadol Kengganpanich²

¹ Student of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences

² Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ABSTRACT

This survey research was aimed to assess factors related to eating behaviors of Thai Muslims during the Ramadan fasting month in Phang-Nga Province. The PRECEDE Framework was applied for developing the research conceptual framework. The study samples were 151 Thai Muslims aged 21-60 years. The data were collected by using an interview schedule and data analysis was done by computing frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, Chi-square, and Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient.

The results showed that 31.1 percent of Thai had a 'good' level of eating behavior during the Ramadan fasting month, while 53.6 and 15.2 percent had a 'moderate' and 'not good' level of eating behavior, respectively significant relationships were found between eating behaviors and the demographic characteristics as regards sex and status in the family ($p < 0.001$). The perceived value of Ramadan fasting to health was found to have a significantly positive relationship with eating behaviors ($r = 0.184, p = 0.040$). Recommendations are that household leaders should be encouraged to implement health promotion regard to healthy eating behaviors in household level. Health education programs should be administered that focus on the perceived value of Ramadan fasting to health aiming to change eating behaviors.

KEY WORDS: HEALTHY EATING BEHAVIOR / RAMADAN FASTING/ THAI MUSLIM

Correspondence: Assoc. Prof. Prasit Leerapan, Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University. Email: P_Leerapan@hotmail.com

* Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารถือเป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละสังคม⁽¹⁾ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของชาวไทยมุสลิมมีความแตกต่างจากศาสนาอื่น คือ งดเว้นการบริโภคอาหารต้องห้ามและบริโภคอาหารที่อนุมัติ และงดเว้นการบริโภคอาหารรวมทั้งเครื่องดื่มในเวลากลางวันในเดือนรอมฎอนหรือที่เรียกว่าการถือศีลอด⁽²⁾ ชาวไทยมุสลิมในภาคใต้ถือศีลอดสูงถึงร้อยละ 97⁽³⁾ ตามหลักศาสนาอิสลามแล้วชาวไทยมุสลิมจะต้องถือศีลอดบังคับเป็นเวลา 1 เดือน การถือศีลอดจะใช้เวลาประมาณ 13 ชั่วโมงในช่วงเวลากลางวัน ซึ่งร่างกายจะขาดพลังงานจากสารอาหารและสูญเสียน้ำจากการขับถ่าย อาจทำให้รู้สึกกระหายน้ำและรู้สึกหิว^(4,5) สำหรับคนที่มีร่างกายปกติการถือศีลอดจะไม่มีผลต่อร่างกายจนทำให้การทำงานของร่างกายผิดปกติ เพราะระบบต่างๆ ในร่างกายจะช่วยประสานงานกันโดยอัตโนมัติเพื่อที่จะรักษาสสมดุลให้เกิดขึ้น⁽⁶⁾ การถือศีลอดมิใช่การอดอาหาร แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงมื้ออาหาร ซึ่งพบว่าทำให้มีการบริโภคอาหารปริมาณมากในมื้อเย็น⁽⁷⁾

จังหวัดพังงามีเอกลักษณ์การบริโภคอาหารเฉพาะถิ่นที่ผสมกลมกลืนระหว่างกลุ่มชนที่มีวัฒนธรรมประเพณีแตกต่างกัน คือ ชาวไทยมุสลิม ชาวไทยเชื้อสายจีน และชาวไทยดั้งเดิมในพื้นที่ ทำให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีความหลากหลาย โดยมื้อเช้าจะบริโภคอาหารประเภทข้าว กาแฟ ร่วมกับขนมที่ทำจากข้าวเหนียว และนิยมบริโภคขนมจีนเป็นอาหารเช้าด้วย ส่วน

อาหารกลางวันและอาหารเย็นนิยมบริโภคข้าวเป็นอาหารหลักกับแกงต่างๆ นอกจากนี้ภูมิประเทศที่เป็นชายฝั่งทะเล ทำให้วิถีชีวิตส่วนหนึ่งของชาวมุสลิมนิยมแปรรูปสัตว์น้ำไว้สำหรับการบริโภค เช่น กะปิ (กุ้งเคย) ซึ่งถือได้ว่าเป็นส่วนประกอบสำคัญของการปรุงอาหาร⁽⁸⁾ นอกจากนี้ ด้านภาวะสุขภาพ พบว่า จังหวัดพังงามีชาวไทยมุสลิมอาศัยอยู่คิดเป็นร้อยละ 17.8 ของจังหวัด⁽⁹⁾ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนจังหวัดพังงาในปี พ.ศ. 2551 พบว่ากลุ่มวัยทำงานอายุ 35 ปีขึ้นไป เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 81.05 และเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานร้อยละ 78.83 นอกจากนี้พบอัตราการป่วยของผู้ป่วยนอกจังหวัดพังงา ปี พ.ศ. 2549-2551 ด้วยกลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือดร้อยละ 31.5, 38.5 และ 44.0 ตามลำดับ และโรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมร้อยละ 20.3, 29.0 และ 35.2 ตามลำดับ⁽¹⁰⁾

จากความสำคัญของปัญหาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจาก 3 มื้อ เป็น 2 มื้อ และพบว่ามักจะเน้นหนักในมื้อเย็น ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายเก็บสะสมอาหารส่วนเกินที่ย่อยไม่หมดในรูปของไขมัน ก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังต่าง ๆ และภาวะสุขภาพโดยรวมของประชาชนในจังหวัด แสดงให้เห็นว่าชาวไทยมุสลิมซึ่งเป็นประชากรส่วนหนึ่งของจังหวัดพังงามีความเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

บริโภคอาหารในช่วงเดือนถือศีลอดของชาวไทยมุสลิมจังหวัดพังงา ถึงปัจจัยดังกล่าว โดยนำกรอบแนวคิด PRECEDE Framework ของ Green และคณะ มาใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วงเดือนถือศีลอดของชาวไทยมุสลิมจังหวัดพังงา เพื่อเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอดให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอดของชาวไทยมุสลิม จังหวัดพังงา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพในครอบครัว อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาทางด้านศาสนา อาชีพหลัก รายได้ การมีโรคประจำตัว กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอดของชาวไทยมุสลิม จังหวัดพังงา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ความรู้เรื่องการถือศีลอด การรับรู้คุณค่าของการถือศีลอดต่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอดของชาวไทยมุสลิม จังหวัดพังงา

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ในช่วงเดือนถือศีลอด สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอดของชาวไทยมุสลิม จังหวัดพังงา

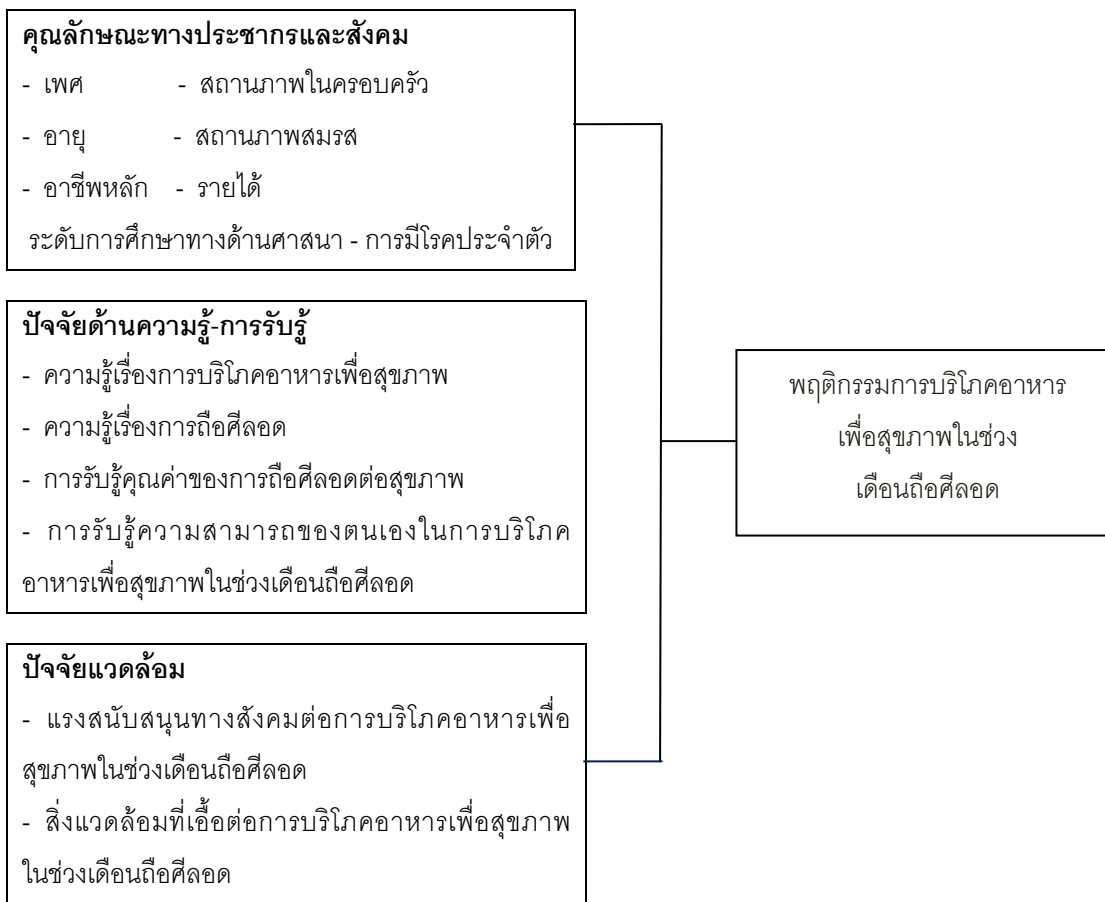
สมมติฐาน

1. คุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพในครอบครัว อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาทางด้านศาสนา อาชีพหลัก รายได้ การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอดของชาวไทยมุสลิม จังหวัดพังงา

2. ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ความรู้เรื่องการถือศีลอด การรับรู้คุณค่าของการถือศีลอดต่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอดของชาวไทยมุสลิม จังหวัดพังงา

3. ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอดของชาวไทยมุสลิม จังหวัดพังงา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบศึกษา ณ ช่วงเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ประชาชนชาวไทยมุสลิมที่อาศัยอยู่ในอำเภอตะกั่วทุ่งและอำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา จำนวน 13,514 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ คำนวณจากสูตรการประมาณสัดส่วนของแดเนียล⁽¹¹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 151 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่ม 2 ขั้นตอน ได้แก่

1) คัดเลือกพื้นที่ศึกษาตามเกณฑ์ คือ เป็นอำเภอที่มีประชากรมุสลิมมากที่สุดจำนวน 2 อำเภอจากทั้งหมด 8 อำเภอ ได้อำเภอตะกั่วทุ่งและอำเภอท้ายเหมือง คัดเลือกสองตำบลที่มีจำนวนมัสยิดมากที่สุดจากแต่ละอำเภอ ได้ทั้งหมด 4 ตำบล คือ ตำบลคลองเคียน ตำบลกะไหล ตำบลนาเตย และตำบลทุ่งมะพร้าว

2) คัดเลือกหมู่บ้านตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากรายชื่อหมู่บ้านตำบลละ 1 หมู่บ้าน คำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน โดยใช้อัตราส่วนตามสูตร Sample Size For Proportion Allocation ได้จำนวนขนาดตัวอย่าง ดังนี้ ตำบลคลองเคียน (หมู่ที่ 1) จำนวน 50 คน ตำบลกะไหล (หมู่ที่ 8) จำนวน 30 คน ตำบลนาเตย (หมู่ที่ 8) จำนวน 44 คน และตำบลทุ่งมะพร้าว (หมู่ที่ 3) จำนวน 28 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละหมู่บ้านโดยการจับฉลากเลขทะเบียนบ้านที่ได้จากสถานีอนามัย โดยคัดเลือกตัวแทนบ้านละ 1

คน เป็นหัวหน้าหรือคู่สมรสหัวหน้าครัวเรือน อายุระหว่าง 21 ถึง 60 ปี และมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย หากไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จะทำการสุ่มโดยการจับฉลากบ้านถัดไปจนครบตามจำนวน

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1) กลุ่มตัวอย่างอาศัยในหมู่บ้านที่คัดเลือกทั้งสี่หมู่บ้านในวันที่ทำการสัมภาษณ์ โดยต้องเป็นหัวหน้าหรือคู่สมรสหัวหน้าครัวเรือน นับถือศาสนาอิสลาม อายุ 21-60 ปี และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

2) กลุ่มตัวอย่างไม่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ สามารถสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน และมีการลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการวิจัยหลังจากผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย-มหิดล เลขที่ MUPH 2011-198 เมื่อ วันที่ 24 สิงหาคม 2554

เครื่องมือในการวิจัย

ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดในการวิจัย แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องการถือศีลอด ส่วนที่ 4 การ

รับรู้คุณค่าของการถือศีลอดต่อสุขภาพ ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด ส่วนที่ 6 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด ส่วนที่ 7 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ปัจจัยความรู้-การรับรู้ ปัจจัยแวดล้อม และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด ด้วยวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ปัจจัยความรู้-การรับรู้ และปัจจัยแวดล้อม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด ด้วยการทดสอบสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square test) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเปียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรและสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.6) มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นคู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน มีอายุเฉลี่ย 41.52 ปี โดยกระจายอยู่

ในช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไปร้อยละ 53.0 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 84.8 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาทางด้านศาสนาโดยศึกษากับครอบครัวหรือผู้รู้ (ร้อยละ 62.9) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/ประมง เป็นอาชีพหลักมากที่สุด (ร้อยละ 42.4) สำหรับรายได้อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 72.2 และกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 76.1 มีโรคประจำตัวคือโรคเรื้อรังร้อยละ 18.5

2. ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้

1) ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 71.5) รองลงมาคือมีความรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 21.9) และมีความรู้ในระดับน้อย (ร้อยละ 6.6) สำหรับความรู้เรื่องการถือศีลอดกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีความรู้เรื่องการถือศีลอดอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 56.3) รองลงมาคือมีความรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 36.4) และมีความรู้ในระดับน้อย (ร้อยละ 7.3)

2) การรับรู้คุณค่าของการถือศีลอดต่อสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้คุณค่าระดับดี (ร้อยละ 62.3) รองลงมาคือมีการรับรู้คุณค่าระดับปานกลาง (ร้อยละ 37.1) และมีการรับรู้คุณค่าระดับน้อย (ร้อยละ 0.7) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับดีร้อยละ 51.7 รองลงมาคือมีระดับการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.7 และมีระดับการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับน้อยเพียงร้อยละ 2.6

3. ปัจจัยแวดล้อม

แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการได้รับแรงสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.6 อีกประมาณหนึ่งในสามมีระดับการได้รับแรงสนับสนุนอยู่ในระดับดี และมีระดับการได้รับแรงสนับสนุนอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 9.3 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออยู่ในระดับสูงร้อยละ 97.4 และมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 2.6

4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีร้อยละ 31.1 มีพฤติกรรมระดับปานกลางร้อยละ 53.6 และมีพฤติกรรมระดับไม่ดีร้อยละ 15.2

5. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

เพศ และสถานภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยเพศชายมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในระดับดีมากกว่าเพศหญิง และหัวหน้าครัวเรือนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในระดับดีมากกว่าคู่สมรสหัวหน้าครัวเรือน ขณะที่อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาทางศาสนา อาชีพหลัก รายได้ และการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (ตารางที่ 1) การรับรู้คุณค่าของการถือศีลอดต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.184$, $p = 0.040$) ขณะที่ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ความรู้เรื่องการถือศีลอด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด และปัจจัยแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรและสังคม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในช่วงเดือนถือศีลอดของชาวไทยมุสลิมจังหวัดพังงา

ลักษณะประชากร/สังคม	พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด						χ^2	p
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							8.838	<0.001
ชาย	4	6.9	29	50.0	25	43.1		
หญิง	19	20.4	52	55.9	22	23.7		
รวม	23	15.2	81	53.7	47	31.1		
สถานภาพในครอบครัว							8.573	<0.001
หัวหน้าครัวเรือน	6	8.6	35	50.0	29	41.4		
คู่สมรส	17	21.0	46	56.8	18	22.2		
รวม	23	15.2	81	53.7	47	31.1		
อายุ (ปี)							1.247	0.576
21-40	12	16.9	40	56.3	19	26.8		
41-60	11	13.8	41	51.3	28	35.0		
รวม	23	15.2	81	53.7	47	31.1		
สถานภาพสมรส							0.830	0.656
โสด/หม้าย หย่า แยก	3	13.0	11	47.8	9	39.1		
คู่	20	15.6	70	54.7	38	29.7		
รวม	23	15.2	81	53.7	47	31.1		
ระดับการศึกษาทางศาสนา							1.761	0.424
ครอบครัว/ผู้รู้	14	13.9	58	57.4	29	28.7		
ตาดีกา/ช่วงชั้นขึ้นไป	9	18.0	23	46.0	18	36.0		
รวม	23	15.2	81	53.7	47	31.1		

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรและสังคม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในช่วงเดือนถือศีลอดของชาวไทยมุสลิมจังหวัดพังงา (ต่อ)

พฤติกรรมกรบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด							χ^2	p
ลักษณะประชากร/สังคม	ศีลอด							
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี			
	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ		
อาชีพหลัก							6.073	0.212
เกษตรกรรม/ประมง	14	21.9	29	45.3	21	32.8		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	9.8	39	63.9	16	26.2		
ข้าราชการ/ลูกจ้าง	3	11.5	13	50.0	10	38.5		
รวม	23	15.2	81	53.7	47	31.1		
รายได้							6.330	0.053
พอใช้	14	12.2	60	52.2	41	35.7		
เหลือเก็บ	9	25.0	21	58.3	6	16.7		
รวม	23	15.2	81	53.7	47	31.1		
การมีโรคประจำตัว							4.782	0.093
ไม่มีโรคประจำตัว	18	15.5	57	49.1	41	35.3		
มีโรคโรคประจำตัว	5	14.3	24	68.6	6	17.1		
รวม	23	15.2	81	53.7	47	31.1		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในช่วงเดือนถือศีลของชาวไทยมุสลิม จังหวัดพังงา

ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้	r	p-value
ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	-0.026	0.748
ความรู้เรื่องการถือศีล	-0.108	0.159
การรับรู้คุณค่าของการถือศีลต่อสุขภาพ	0.184	0.040
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีล	0.590	0.457

อภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพในครอบครัว อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ทางด้านศาสนา อาชีพหลัก รายได้ การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลของชาวไทยมุสลิม จังหวัดพังงา ผลการวิจัยพบว่า เพศและสถานภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องผลการศึกษาที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹²⁾ ทั้งนี้เพศชายมีพฤติกรรมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพระดับดีมากกว่าเพศหญิง ในพฤติกรรมย่อยพบว่า เพศชายสามารถถือศีลได้ทุกวันมากกว่าเพศหญิง เพศชายมีความเคร่งครัดในการเลือกบริโภคอาหารมากกว่าเพศหญิง และเพศชายบริโภคอาหารมีอติ (สะฮูร) ทุกวันมากกว่าเพศหญิง ซึ่งทั้งเพศชายและเพศหญิงต้อง

มีการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องอาหารการกิน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อการถือศีลในเดือนรอมฎอน แต่เนื่องด้วยเพศหญิงสามารถละเว้นการถือศีลอดขณะที่มีประจำเดือนได้ (โดยต้องถือศีลอดชดใช้เมื่อไม่มีประจำเดือน) จึงอาจจะมีความสะดวกในการบริโภคอาหารน้อยกว่าเพศชาย ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของอารียา ญโน⁽¹³⁾ ที่พบว่าเพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังพบว่าหัวหน้าครัวเรือนมีพฤติกรรมการถือศีลอดทุกวันมากกว่าคู่สมรส อธิบายได้ว่าการรับรู้บทบาทของตนเองในครอบครัวอาจจะเป็นตัวแปรสำคัญที่มีส่วนกำหนดให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลที่เหมาะสม

สมมติฐานข้อที่ 2. ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ความรู้เรื่องการถือศีล การรับรู้คุณค่าของการถือศีลต่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีล มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอดของชาวไทยมุสลิม จังหวัดพังงา ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้คุณค่าของการถือศีลอดต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.040$) ระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันนั้นอยู่ในระดับต่ำ ($r=0.184$) จากการสัมภาษณ์บุคคลเชิงลึกพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการถือศีลอดมีความสำคัญต่อตนเอง ถือเป็นวาญิบ (ความจำเป็น) ที่ต้องปฏิบัติเมื่อถึงเดือนรอมฎอน ในฐานะที่ถือว่าตนเองเป็นบ่าวที่จงรักภักดีต่อพระเจ้า การถือศีลอดส่งผลดีต่อสุขภาพและสามารถรับรู้ถึงการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 3. ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอดของชาวไทยมุสลิม จังหวัดพังงา ผลการวิจัยพบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ในกลุ่มปัจจัยดังกล่าว ขัดแย้งกับผลการศึกษาที่ว่าตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁴⁾

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1) การสนับสนุนให้หัวหน้าครัวเรือนหรือเพศชายมีบทบาทหลักในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในระดับครัวเรือน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมากกว่าปัจจัยอื่นๆ โดยเน้นในด้านความรู้-การรับรู้ ที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอด

2) การจัดทำโปรแกรม สุขศึกษาที่เสริมสร้างการรับรู้คุณค่าการถือศีลอดต่อสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยภายในที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในรูปแบบโปรแกรมที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ถือศีลอดทั้งกลุ่มที่มีโรคประจำตัว (รับประทานยาต่อเนื่อง) และกลุ่มไม่มีโรคประจำตัวมีภาวะสุขภาพที่ดีในช่วงเดือนถือศีลอดได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยอาจใช้การสนทนากลุ่มย่อย เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมและทำให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่วงเดือนถือศีลอดที่ละเอียดมากขึ้น

2) การศึกษาในเชิงทดลอง หรือ กึ่งทดลอง โดยการควบคุมหรือวางแผนการบริโภคอาหารในช่วงเดือนถือศีลอดในกลุ่มที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน หรือ กลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ทราบถึงแนวทางในการสนับสนุนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและปัจจัยที่จะสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของชาวไทยมุสลิมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ปราณี จันทศรี. วัฒนธรรมการบริโภคอาหารของชาวไทยมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดสตูล. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาไทยคดีศึกษา]. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ, 2547.
2. วินัย ดะห์ลัน. ถือศีลอดแบบมุสลิมเสริมสุขภาพหัวใจและหลอดเลือด. วารสารโภชนาการ. 2550; 42(3): 36-40.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ. 2551. Available at <http://www.nso.go.th/index.html>. (Accessed October 18, 2010).
4. พัทธพงศ์ ทัพย์วารี. ผลของการถือศีลอดที่มีต่อสมรรถภาพทางกาย. [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา]. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2542.
5. มุหัมมัดดาอุด อับดุลลอฮ์. รอมฎอน การถือศีลอดในทัศนะทางการแพทย์. Available at : <http://www.muslimthai.com/main/1428/content.php?category>. (Cited October 18, 2010).
6. ซอฟียะห์ นิมะ. ผลของการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย Available at <http://www.sunnahstudent.com/forum/index.php=5014.0>. (Cited November 17, 2010).
7. จิตรลดา นิละไพจิตร. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริโภคอาหารกับสัดส่วนของร่างกายและระดับไขมันในเลือดของชายไทยมุสลิมระหว่างเดือนถือศีลอดกับเดือนที่ไม่ถือศีลอด: กรณีศึกษาพนักงานโรงงานยาสูบ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกโภชนาวิทยา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
8. คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุ ในคณะกรรมการอำนวยการจัดงานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ. วัฒนธรรม พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ เอกลักษณ์และภูมิปัญญา จังหวัดพังงา. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ, 2542.
9. สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดพังงา. จำนวนศาสนสถาน ศาสนิกชนของศาสนาต่าง ๆ รายตำบลในปี พ.ศ. 2552 ภาคใต้จังหวัดพังงา.

- Available at http://www.moi.go.th/MOIWEB/jsp/report/MRPN_report. (Cited October 18, 2010).
- 10.สำนักงานสาธารณสุขเขต 7 สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ จังหวัดพังงา. Available at <http://www.phor7.go.th/index.php?name=knowledge&file=readknowledge&id=27>. (Cited. October 19, 2010).
 - 11.Daniel WW. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. (8th ed.). The United state of America: John Wiley & Sons, 2005.
 - 12.สกุลรัตน์ ประเสริฐผล, นิรัตน์ อิมามี. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล. 2548; 28(101): 49-59.
 - 13.อารียา ภูโน.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของวัยรุ่นในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม กรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกโภชนวิทยา]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553.
 - 14.กนกวรรณ จันทรแดง. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.