

ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของประชากรวัยแรงงาน ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท*

Nutritional status and consumption behaviors of working-age people in a semi-urban, semi-rural community

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 39 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2559

Volume 39 No.3 (July-September) 2016

อัมพรพรรณ ธีรานุต ปส.ด.** ปัทมา สุริต DNSc*** บงลักษณ์ เมธากาญจนาศักดิ์ Ph.D.*** พิเชษฐ เรืองสุขสุด พย.ม.***

Ampornpan Theeranut Ph.D.** Pattama Surit DNSc*** Nonglak Methakanjanasak Ph.D.*** Piches Ruangsudsud M.S.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนวัยแรงงานในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 243 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะโภชนาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติร้อยละ 77.8 ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติร้อยละ 29.6 ภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 55.5 ระดับเปอร์เซ็นต์ของไขมันสูงมากร้อยละ 59.3 ระดับไขมันในช่องท้องสูงมากร้อยละ 40.8 และอายุของร่างกายมากกว่าอายุจริงร้อยละ 48.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนวัยแรงงานมีปัญหาด้านโภชนาการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมจึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร วัยแรงงาน

Abstract

This descriptive research aimed to examine nutritional status and consumption behaviors of working-age people in a semi-urban, semi-rural community. Subjects were of 243 working-age people. The instruments included a demographic data form, a nutritional status assessment form, and a consumption behavior questionnaire. The data were analyzed through frequency, percentage, mean, and standard deviation distributions. The results showed that 77.8% of the subjects were overweight, 29.6% had BMI higher than a normal range, 55.5% had abdominal obesity, 59.3% had a high level of body fat composition, 40.8% had a high level of abdominal fat composition, and 48.1% looked overage. The subjects had a moderate level of consumption behaviors. The results indicated that working-age people have nutritional problems. Therefore, proper consumption behaviors should be promoted so that these people will be ready to enter the stage of aging in the future.

keywords: nutritional status, consumption behaviors, working-age people

*Research Funding from Research and Training Center for Enhancing Quality of life among Working Age People, Faculty of Nursing, KKU.

**Associate Professor Adult Nursing, Faculty on Nursing, Khon Kaen University

***Assistant Professor Adult Nursing, Faculty on Nursing, Khon Kaen University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโภชนาการเกินเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย¹ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยแรงงานหรือวัยทำงาน ซึ่งหมายถึงผู้ที่ทำงานทำอยู่ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป² เป็นช่วงวัยที่ยาวนานและต้องรับผิดชอบหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีจึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งสุขภาพจะดีได้นั้นจำเป็นต้องบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ คือ รับประทานอาหารให้หลากหลาย สมดุล และมีความพอดี โดยความพอดีของแต่ละคนนั้นขึ้นอยู่กับอายุ เพศ และกิจกรรมด้วย หากประชาชนวัยแรงงานได้พลังงานจากอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายจะทำให้เกิดการสะสมของไขมัน เกิดภาวะอ้วนลงพุงและโรคเรื้อรังต่างๆ ตามมา

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าวัยผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีภาวะโภชนาการเกิน มีน้ำหนักตัวเกิน และเกิดโรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุของการนำไปสู่การเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม โรคเก๊าท์ โรคมะเร็ง เป็นต้น รวมทั้งอาจส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ^{3,4,5} ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้ใช้ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) เป็นเกณฑ์ระบุว่า มีน้ำหนักตัวเกิน (เท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร²) และเป็นโรคอ้วน (เท่ากับหรือมากกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร²) ในคนไทย BMI ที่จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ระหว่าง 26-31 กิโลกรัม/เมตร² ทั้งนี้ความแตกต่างของความเสี่ยงขึ้นอยู่กับประชากรในแต่ละประเทศ⁶ นอกจากนี้งานวิจัยที่ผ่านมายังพบว่าค่า BMI มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วย⁷ จากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2559 พบว่าประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15-79 ปี มีน้ำหนักตัวเกินร้อยละ 23 และเกิดโรคอ้วนร้อยละ 7.5 โดยผู้หญิงมีน้ำหนักตัวเกินร้อยละ 26.1 และเกิดโรคอ้วนร้อยละ 9.8 ส่วนผู้ชายมีน้ำหนักตัวเกินร้อยละ 19.7 และเกิดโรคอ้วนร้อยละ 5.0 ซึ่งช่วงอายุระหว่าง 35-64 ปี มี

ความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนสูงที่สุดมากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 15-24 ปี หรือกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป⁸ นอกจากนี้จากฐานข้อมูลด้านโภชนาการของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2552-2553 จากการประเมินรอบเอวของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีโรคอ้วนลงพุงร้อยละ 22.2 และ 36.5 ตามลำดับ⁹ จากสถิติดังกล่าวทำให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขต้องใช้หลักการเรียกว่า “3 อ.” อันได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ รณรงค์เพื่อป้องกันโรคอ้วน¹⁰

สำหรับพื้นที่ที่เลือกทำการวิจัยในครั้งนี้เป็นชุมชนที่มีลักษณะเป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท ซึ่งเป็นแหล่งของที่อยู่อาศัยที่มีตลาด ร้านค้า ร้านอาหาร และคอนโดมิเนียมอยู่ใกล้ เป็นสาเหตุให้กระแสของความเจริญไหลเข้าสู่ชุมชนอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้วิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนโดยเฉพาะวัยแรงงานส่วนใหญ่ทำงานรับจ้างในเมือง ใช้ชีวิตแบบรีบเร่ง และแข่งขันกับเวลามากขึ้น ทำให้เวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองลดลง โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหาร ประชาชนวัยแรงงานนิยมบริโภคอาหารสำเร็จรูปและอาหารถุง ซึ่งหาซื้อได้ง่ายในชุมชน รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ และรับประทานอาหารในปริมาณมากหรือน้อยเกินไป พฤติกรรมดังกล่าวทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคขาดสารอาหาร โรคอ้วน โรคเรื้อรัง เป็นต้น จากการศึกษามาก่อนพบว่าประชาชนในชุมชนนี้โดยเฉพาะกลุ่มวัยแรงงานมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากประชาชนขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง¹¹ ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการวิจัยเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของประชาชนวัยแรงงานในชุมชนนี้ ถึงแม้ว่าประชาชนในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะยังไม่มีอาการของโรคปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน แต่ก็สามารถคาดการณ์ได้ว่าประชาชนกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่

มีปัญหาสุขภาพต่อไปในวันข้างหน้า การวิจัยนี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลพื้นฐานด้านโภชนาการของประชาชนวัยแรงงาน ซึ่งน่าจะมีประโยชน์ต่อการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน และนำไปสู่การป้องกันและลดปัญหาการเกิดโรคอ้วนและโรคเรื้อรังได้ในอนาคต

คำถามการวิจัย

ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของประชาชนวัยแรงงานในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทมีลักษณะอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสำรวจภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของประชาชนวัยแรงงานในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท

วิธีดำเนินการวิจัยศึกษา

ประชากร คือ ประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิง วัยแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่งจำนวน 2,349 คน¹² เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่งานบ้าน มีระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะปกติ สามารถ อ่าน เขียน และตอบแบบสอบถามได้ และยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ส่วนเกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการที่ยืนหรือเดินไม่ได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะที่มีอาการกำเริบของโรครุนแรงอันมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน และคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตร $(\pi) n = NZ^2 \div 4Ne^2 + Z^2$ ¹³ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 243 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะโภชนาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งมีรายละเอียด

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้จำนวนสมาชิกในครอบครัว สิทธิด้านการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว สถานบริการสุขภาพที่ใช้เมื่อเจ็บป่วย การเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และประวัติการสูบบุหรี่

2. แบบประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ น้ำหนักตัว ค่า BMI ระดับเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ระดับไขมันในช่องท้อง และอายุของร่างกาย โดยข้อมูลได้มาจากการให้กลุ่มตัวอย่างยืนบนเครื่องวัดปริมาณไขมันของบริษัท OMRON รุ่น HBF-200 ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามพฤติกรรม 3 อ. ของตวงพร กัตถัญญตานนท์⁷ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านการกินอาหารจำนวน 21 ข้อ ประเมินโดยใช้ rating scale 5 ระดับ คือ 5 = ปฏิบัติเป็นประจำ, 4 = ปฏิบัติเป็นส่วนมาก, 3 = ปฏิบัติเป็นครั้งคราว, 2 = ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย และ 1 = ไม่ปฏิบัติเลย เครื่องมือนี้ได้ผ่านการหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโภชนาการจำนวน 5 ท่าน ได้ความตรงทางเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI) เท่ากับ 0.94 และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำไปทดสอบกับคนวัยแรงงานจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นจากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านของชุมชนเพื่อขออนุญาตเข้าพื้นที่ในการเก็บข้อมูล
2. ประสานงานกับประธาน อสม. ของชุมชนเพื่อติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง หากติดต่อแล้วพบว่าไม่ประสงค์ที่จะเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างใหม่จนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ
3. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะโภชนาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 30-40 นาทีต่อคน หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครอบคลุมถูกต้องของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพหุสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE572142 และผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์กระบวนการในการวิจัย สิทธิและการปกป้องผู้ให้ข้อมูลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.4) วัยผู้ใหญ่ตอนปลายอายุระหว่าง 46-59 ปี (ร้อยละ 45.3) อายุเฉลี่ย 50 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70.8) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 74.5) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 66.3) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 50.2) รองลงมา คือ 1,000-5,000 บาทต่อเดือน มีความเพียงพอของรายได้แบบพอมีพอใช้ (ร้อยละ 53.8) รองลงมา คือ มีหนี้สิน (ร้อยละ 44.2) อาศัยอยู่ร่วมกับคนอื่น (ร้อยละ 100) จำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 82.7) โดยส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 86.4) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 61.7) เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 17.3) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 15.4) สถานบริการสุขภาพที่ใช้เป็นประจำ คือ สถานีอนามัย (ร้อยละ 86.4) และโรงพยาบาล (ร้อยละ 78.6) เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 73.3) ไม่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 56.0) กิจกรรมสุขภาพที่ทำ คือ ปั่นจักรยาน (ร้อยละ 8.2) รองลงมา คือ การเดิน (ร้อยละ 7.0) ไม่เคยมีประวัติดื่มแอลกอฮอล์เลย (ร้อยละ 42.0) และไม่เคยมีประวัติสูบบุหรี่เลย (ร้อยละ 81.0)

2. ภาวะโภชนาการ

จากการประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มิมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ (ร้อยละ 77.8) ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ (ร้อยละ 29.6) มีภาวะอ้วน (ร้อยละ 29.6) ภาวะอ้วนลงพุง (ร้อยละ 55.5) ระดับเปอร์เซ็นต์ไขมันสูงมาก (ร้อยละ 59.3) ระดับไขมันในช่องท้องสูง (ร้อยละ 14.8) และสูงมาก (ร้อยละ 40.8) และอายุขัยร่างกายมากกว่าอายุจริง (ร้อยละ 48.1) (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย ภาวะอ้วนลงพุง ระดับเปอร์เซ็นต์ของไขมัน ระดับไขมันในช่องท้อง และอายุของร่างกาย (n = 243)

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักตัว		
ต่ำกว่าปกติ	27	11.1
ปกติ	27	11.1
มากกว่าปกติ	189	77.8
ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่าปกติ	-	-
ปกติ	99	40.8
มากกว่าปกติ	72	29.6
อ้วน	72	29.6
ภาวะอ้วนลงพุง		
ปกติ	108	44.5
อ้วนลงพุง	135	55.5
ระดับเปอร์เซ็นต์ของไขมัน		
ปกติ	63	25.9
สูง	36	14.8
สูงมาก	144	59.3
ระดับไขมันในช่องท้อง		
ปกติ	108	44.4
สูง	36	14.8
สูงมาก	99	40.8
อายุของร่างกาย		
น้อยกว่าอายุจริง	108	44.5
เท่าอายุจริง	18	7.4
มากกว่าอายุจริง	117	48.1

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 3.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.55 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมาก 3 อันดับแรกในด้านบวก ได้แก่ กินอาหารมื้อเช้าเป็น

มื้อหลัก, กินผลไม้วันละ 2-3 ส่วน และกินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ ตามลำดับ ในทางกลับกันข้อต่อไปนี้มีค่าคะแนนเฉลี่ยมาก 3 อันดับแรกในด้านลบ ได้แก่ ดื่มน้ำน้ำตาลผสม น้ำหวานเปล่าแทนน้ำเปล่า กินเครื่องในสัตว์และหนังสัตว์ และกินอาหารจนอิ่มเต็มที่ทุกมื้อ ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง (n = 243)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	Mean	SD	แปลค่า
กินอาหารครบ 5 หมู่	3.91	0.90	มาก
กินอาหารมื้อเช้าเป็นมื้อหลัก	4.39	1.12	มาก
กินผักมากกว่าวันละ 3 ท็อปปี	3.37	1.06	ปานกลาง
กินผลไม้วันละ 2-3 ส่วน	4.13	1.14	มาก
กินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ	4.09	1.20	มาก
กินเนื้อสัตว์ติดมัน	3.43	1.27	ปานกลาง
กินเครื่องในสัตว์และหนังสัตว์	3.96	0.82	มาก
ดื่มนมรสจืดวันละ 1-2 แก้ว	2.78	1.17	ปานกลาง
กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ	3.24	0.86	ปานกลาง
กินอาหารทอดและผัด	3.04	1.26	ปานกลาง
หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูง	2.78	1.14	ปานกลาง
กินอาหารรสจืด	3.50	1.19	ปานกลาง
เติมเครื่องปรุงรสเพิ่มในอาหาร	3.30	1.46	ปานกลาง
ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานแทนน้ำเปล่า	4.30	0.82	มาก
หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.89	0.89	มาก
กินอาหารมันส์สัดส่วน 2:1:1	3.48	1.20	ปานกลาง
กินอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชม.	3.43	1.38	ปานกลาง
กินอาหารมื้อดึกหรือใกล้เวลานอน	3.45	1.12	ปานกลาง
กินอาหารว่าง เช่น ขนมก่อนนอน	3.30	1.02	ปานกลาง
กินอาหารทุกมื้อตรงเวลา	3.35	1.11	ปานกลาง
กินอาหารจนอิ่มเต็มที่ทุกมื้อ	3.87	1.55	มาก
โดยรวม	3.42	1.55	ปานกลาง

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่พบว่าในปี พ.ศ. 2553 โครงสร้างของประชากรไทยมีสัดส่วนเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิงจำนวน 33.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 51 และเพศชายจำนวน 32.3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 49 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 43.6 และมีจำนวนปีของการศึกษาประมาณ 6-7 ปี¹⁴ สำหรับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.5 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท แต่ลักษณะการอยู่อาศัยเป็นแบบครอบครัวขยายที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คนขึ้นไป ประกอบกับมีอาชีพหลักเป็นเกษตรกรรม ทำให้อาจมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในครัวเรือนได้ ซึ่งพบว่ามีปัญหาหนี้สินร้อยละ 44.2 ส่วนด้านสิทธิการจ่ายค่ารักษาพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 86.4 สอดคล้องกับรายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2555 ที่พบว่าประชากรไทยส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ร้อยละ 74.4¹⁵ สำหรับข้อมูลด้านความเจ็บป่วยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.7 มีโรคประจำตัว สอดคล้องกับรายงานสถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2546-2556 ที่พบว่าอัตราการป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน และจากรายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บในประเทศไทย พ.ศ. 2552 พบว่าผู้ที่อยู่ในวัยทำงานอายุ 15-59 ปีตายจากโรคไม่ติดต่อในสัดส่วนที่สูงสุด โดยเพศหญิงและเพศชายเสี่ยงต่อการตายด้วยโรคดังกล่าวเท่ากัน¹⁶

ส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.4 เข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานี

อนามัยในชุมชน เนื่องจากสะดวกเพราะใกล้บ้านและมีแพทย์และพยาบาลออกตรวจเป็นประจำ และจากการรณรงค์เรื่องการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ทำให้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.3 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างไม่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 56.0 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2554 ที่พบว่าคนไทยวัยแรงงานมีการออกกำลังกายน้อยกว่าวัยเด็กและเกือบเท่ากับวัยสูงอายุ แม้จะมีการรณรงค์ให้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกันอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าคนไทยวัยแรงงานเพียง 1 ใน 5 เท่านั้นที่ออกกำลังกาย¹⁷ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการแก้ไขทั้งจากตนเองและเจ้าหน้าที่สุขภาพในชุมชน โดยมีการพัฒนาสื่อต่างๆ ที่เข้าถึงประชาชนให้มากขึ้นและมีระบบติดตามประเมินผลในรูปแบบเครือข่ายที่มีการประสานงานที่ดีกับสถานบริการสาธารณสุข¹⁸ สำหรับประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ถือได้ว่าประชากรวัยแรงงานมีอัตราการดื่มค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 31.2 รวมทั้งผู้ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และวัยแรงงานที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยมักดื่มเมื่อไปสังสรรค์ตามงานในเทศกาลต่างๆ ส่วนประวัติการสูบบุหรี่นั้นพบว่ามีน้อยมากเพียงร้อยละ 9.5 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราในปี พ.ศ. 2554 ที่พบว่าคนไทยวัยแรงงานดื่มสุราร้อยละ 34.2 และสูบบุหรี่ร้อยละ 19.2¹⁷

2. ภาวะโภชนาการ

จากข้อมูลการประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติร้อยละ 77.8 มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติร้อยละ 29.6 มีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 55.5 มีระดับเปอร์เซ็นต์ไขมันสูงร้อยละ 14.8 และสูงมากร้อยละ 59.3 มีระดับไขมันในช่องท้องสูงร้อยละ 14.8 และสูงมากร้อยละ 40.8 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 45.3 เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ที่มีอายุระหว่าง 46-59 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการเผาผลาญอาหาร

(metabolism) ลดลง มีโอกาสสะสมพลังงานมากกว่าการใช้ นอกจากนี้นักกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.0 ไม่มีกิจกรรมออกกำลังกาย อีกทั้งมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น ชอบดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน กินอาหารมื้อดึก กินของว่างก่อนนอน กินจังก์ฟู้ดที่ทุกมือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าการบริโภคอาหารมื้อดึก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่า 30 กรัมต่อวัน และการบริโภคผลิตภัณฑ์เบเกอรี่มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก (metabolic syndrome)¹⁹ และจากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่ากลุ่มวัยทำงานดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกวันสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ (ร้อยละ 33.7) และบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง (ร้อยละ 87.6)²⁰ นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่ากลุ่มวัยทำงานมีน้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 40.9 เป็นโรคอ้วนร้อยละ 23.9 และเป็นโรคอ้วนระดับมากร้อยละ 3.8²¹ และในรอบทศวรรษที่ผ่านมาคนไทยอายุระหว่าง 20-29 ปี เป็นโรคอ้วนเพิ่มจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 21.7 หรือเพิ่มขึ้น 7.5 เท่า และผลจากการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่ามีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 24 ในเพศชาย และร้อยละ 61.5 ในเพศหญิง²²

ผลการศึกษาในงานวิจัยนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุของร่างกายมากกว่าอายุจริงถึงร้อยละ 48.1 ซึ่งจากการศึกษา Ronan et al.²³ พบว่าวัยกลางคนที่น้ำหนักตัวมากกว่าปกติจะมีพื้นที่ของ white matter (เนื้อเยื่อที่ช่วยให้สัญญาณประสาทกระจายข้อมูลไปยังพื้นที่ต่างๆในสมอง) น้อยกว่าคนที่น้ำหนักตัวปกติ และมีการเปลี่ยนแปลงของ white matter เท่ากับคนที่มียาอายุมากกว่าตนเองสิบปี และจากการศึกษาของ Ahima²⁴ พบว่าภาวะอ้วนจะกระตุ้นให้เกิดความเสื่อมของเนื้อเยื่อ adipose มากขึ้น ทำลายเซลล์ในระดับโมเลกุล ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรค

ต่างๆ เกิดการอักเสบได้ง่าย และทำให้ดื้อต่อยาอินซูลิน อีกทั้งยังพบว่าภาวะอ้วนทำให้มีโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 รวมทั้งทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้นจากโรคนี้ 1.6 ปี ในคนที่มีภาวะอ้วนเกรด 1 และ 5 ปี ในคนที่มีภาวะอ้วนเกรด 3 โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มียาอายุระหว่าง 45-64 ปี²⁵ นอกจากนี้มีปัจจัยบางอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเป็นสาเหตุให้มีภาวะอ้วนได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์²¹

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ผลของการวิจัยครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คล้ายคลึงกันกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มวัยอื่น เช่น พฤติกรรมการบริโภคของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง²⁶ เป็นต้น นอกจากนี้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างบางข้ออาจส่งผลต่อการมีน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนลงพุง เช่น การกินอาหารที่มีไขมันสูง และการกินอาหารทอดและผัด ถึงแม้จะเป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นๆก็ตาม

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการขยายการศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนวัยแรงงานในชุมชนอื่นๆ เช่น ชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งเมือง ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่อื่น เป็นต้น เพื่อให้ได้เข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยแรงงานในภาพกว้างขึ้น

ควรมีการสนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (health modification) ของกลุ่มวัยแรงงาน โดยเฉพาะด้านอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น

ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในกลุ่มวัยแรงงานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

References

1. Peungposop N. Overweight or obesity. Journal of Demography 2009; 18(2): 69-87. (In Thai)
2. National Statistics Bureau. A survey of working condition of Thai population: First trimester January-March, 2015. 2015; Available from: <http://nso.go.thhttp://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/lfs58/FullReportQ1.pdf>.
3. Lerdwattananuruk R. Diseases related to obesity. 2012 <11 June 2012>; Available from: <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=9724>. (In Thai)
4. Tangtongjit R, Ponrut B. Obesity and its epidemic: Nutritional and chemical changes. Bangkok: Charearndeemunkongkanpim; 2007. p.1-33.
5. Saraboon Y, Aree-Ue S, Theeranut A. The knee osteoarthritis in overweight and obese older adults : Prevention and management modalities. Journal of Nursing Science & Health 2013; 36(3): 149-60. (in Thai)
6. World Health Organizatio. BMI classification. 2016 <1 December 2016>; Available from http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.
7. Katanyutanon T. Nutritional status and 3's behavior of the first year students at Huachiew Chalermprakiet University. HCU Journal 2011; 28(14): 67-84. (In Thai)
8. Department of Disease Control. Ministry of Public Health. Annual report 2015. 2015; Available from: <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annual-report-2015.pdf>. (In Thai)
9. Department of Health. Ministry of Public Health. Data base for nutritional status: Waist circumference assessment for people aged 15 years old and older. 2014; Available from: <http://www.anamai.moph.go.th/main.php?filename=Statistics>. (In Thai)
10. Thai Health Promotion Foundation. Promoting exercise of local administrations. 2013; Available from: <http://dopah.anamai.moph.go.th/wp-content/uploads/2014/02/dopah23.pdf>.
11. Teeranut A, et.al. Health promotion and prevention of chronic illnesses in adults at Non Muang community. Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2011.(Unpublished manuscript).
12. District Health Promotion Hospital Ban Non Muang. Statistical data base in 2012. Khon Kaen: District Health Promotion Hospital Ban Non Muang; 2012. (Unpublished manuscript).
13. Boonnuch C, Kaetsumpan Y, Udompanturuk S, Poon-aem J, Polthep P. Sample size in a quantitative research. 2011; Available from: http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/sample_size_0.pdf.

14. National Statistical Office. Key indicators of the population housing 1990–2010: Whole kingdom. 2013; Available from: http://popcensus.nso.go.th/quick_stat.php?yr=2543&rg=1.
15. Bureau of Policy and Strategy. Ministry of Public Health. Summary of significant statistics 2013. 2013 <20 February 2015>; Available from: <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation>.
16. Chaiyaphum Provincial Health office. Risks of non-communicable diseases and injuries in working-age people. 2015 <7 April 2015>; Available from: <http://cpho.moph.go.th/wp/?p=24530>.
17. National Statistical Office. Working-age people and health. 2014 <4 March 2015>; Available from: <http://nso.go.th>.
18. Artkaw P, et al. The effect of behavioral change program on obesity control among working people in Banpheomsub-district, Phakhaow district, Loei Province. Research and Development Journal, Loei Rajabhat University 2013; 8(23): 25–36. (In Thai)
19. Suthadarat R, et al. Relationships between dietary patterns and metabolic syndrome in working age population in Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. Journal of Public Health 2010; 40(1): 17–28. (In Thai)
20. National Statistical Office. The 2013 food consumption behavior survey. Bangkok: The national statistical office; 2014.
21. Linlawan S. Incidence and risk factors of metabolic syndrome in personnel of Phrachomklao Hospital. 2011 <3 March 2015>; Available from: <http://www.phrachomklao.go.th/hrd/reseaech/54/22.pdf>.
22. Bureau of Nutrition. Department of Health. (n.d.). Development of a surveillance system for obesity in people aged 15 years old and older. <20 February 2015>; Available from: <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/.../005.doc>.
23. Ronan L, et al. Obesity associated with increased brain-age from mid-life. Neurobiology of Aging 2016; 47: 63–70.
24. Ahima RS. Connecting obesity, aging and diabetes. Nature Medicine 2009; 15: 996–7.
25. Borrell LN, Samuel L. Body mass index categories and mortality risk in US adults: The effect of overweight and obesity on advancing death. AM. J Public Health 2014; 104 (3): 512–9.
26. Ponsiri A. Knowledge, attitude, and consumption behaviors of students at Ramkhamhaeng University. Ramkhamhaeng Research Journal 2008; 11(1): 49–59. (In Thai)