นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ในตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

เอมปวีร์ พลอารยะเวทย์, ปิยวรรณ ธรรมบำรุง, ผาณิต งามสัมฤทธิ์, ชุติกาญจน์ ถิตย์ประเดิม, อริศรา สายจันทร์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จังหวัดนครปฐม

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือประชาชนทั่วไปในตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร อายุ 19-90 ปี จำนวน 440 คน การศึกษานี้ใช้การสุ่ม 2 ขั้นตอน และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รายงานผลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าดัชนีมวลกาย และวิเคราะห์สหสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า เกณฑ์ดัชนีมวลกายมีระดับเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 33 ด้านการบริโภคอาหารกลุ่มจำพวกเนื้อสัตว์ มีการบริโภค 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ด้านการบริโภคอาหารกลุ่มจำพวกของทอด กลุ่มจำพวกผักที่ให้พลังงานต่ำ กลุ่มจำพวกผักที่ให้พลังงานสูง กลุ่มจำพวกผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง กลุ่มจำพวกผลไม้ที่มีน้ำตาลปานกลาง กลุ่มจำพวกนม กลุ่มจำพวกเมนูเส้น กลุ่มจำพวกอาหารบรรจุกล่องหรือกล่องพลาสติก กลุ่มจำพวกขนมรับประทานเล่น และกลุ่มจำพวกเครื่องดื่มทั่วไป อยู่ในระดับการบริโภค 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ และไม่เคยบริโภคจำพวกอาหารเสริม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร; ดัชนีมวลกาย; โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วันรับ: 1 ก.ค. 2567	วันแก้ไข: 6 ส.ค. 2567	วันตอบรับ: 10 ส.ค. 2567

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases) มีปัจจัยเสี่ยงมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม อาหารที่ผ่านขบวนการแปรรูปมีสารเคมีอันตรายปนเปื้อน อาหารที่จัดเก็บไม่ถูกวิธี และขาดการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ซึ่งจะมีอาการและรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ทีละน้อยเมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษา[1] จากสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2553-2561 พบอัตราตายปรับค่ามาตรฐานตามโครงสร้างอายุ ต่อประชากร 100,000 คน ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี มีแนวโน้มลดลงร้อยละ 14.44 แต่ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2551-2552 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2562-2563 คิดเป็นการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 37.68 และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2551-2552 เป็นร้อยละ 25.4 ในปี พ.ศ. 2562-2563 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.69[2] โดยกองทุนวิจัยมะเร็งโลก (World Cancer Research Fund International)

ให้คำแนะนำแนวทางในการลดปัจจัยโรคมะเร็ง ประกอบด้วย การรักษาน้ำหนัก การออกกำลังกาย บริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป หลีกเลี่ยงเนื้อแดงหรือผลิตภัณฑ์แปรรูป หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล หลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์ ไม่ใช้อาหารเสริมเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และหลีกเลี่ยงบุหรี่[3]

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือ การปฏิบัติหรือการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย ข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ประเภทของอาหาร รสชาติ ความถี่ในการบริโภค การเลือกซื้ออาหาร วิธีการปรุงอาหารที่บริโภคเป็นประจำ อาหารที่ควรบริโภค และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ซึ่งมีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ และความเข้าใจในการเลือกบริโภคอาหาร และสิ่งแวดล้อมทางอาหารที่เข้าถึงง่าย หากมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพตามมา[4] โดยจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารของประชากร พ.ศ. 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป พบว่า แหล่งของอาหารหลักที่บริโภคบ่อยที่สุด ส่วนใหญ่นิยมทำกินเอง รองลงมาคือ ร้านอาหารตามสั่ง ตลาดนัด และอาหารริมบาทวิถี[2]

ดังนั้น ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าจากปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนไทยทั่วไปมีปัจจัยหลายสาเหตุ จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร โดยทำการวิจัยแบบเชิงสำรวจและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อเป็นการรวบรวมในการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเพื่อเป็นแนวทางการให้ความรู้ด้านโภชนาการกับประชาชนในชุมชนต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยเชิงสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้กำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ ประชาชนในตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร อายุ 19-90 ปี และไม่มีโรครุนแรง เช่น โรคมะเร็ง โรคไต และผู้ป่วยติดเชื้อ จำนวน 9,166 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คำนวณโดยใช้สูตรของ Yamane[5] ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มร้อยละ 5

พื้นที่การศึกษาวิจัย

การศึกษานี้จะใช้การสุ่ม 2 ขั้นตอน (stratified 2-stage sampling) โดยแบ่งชั้นภูมิ ประชาชนทั้งตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร แบ่งเป็นหมู่บ้าน รวม 10 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านคลองแพ้ว บ้านหนองบัว บ้านดอนวัว บ้านปลายคลองตาปลั่ง บ้านกลางคลองตาปลั่ง บ้านคลองใหญ่ บ้านรางป่ากล้วย บ้านไทรทอง บ้านศรีพิพัฒน์ และบ้านใหม่คลองดำเนิน[6] นำมาแบ่งชั้นภูมิแบบสัดส่วนเก็บแบบสอบถามตามชั้นภูมิ เนื่องจากแต่ละพวกมีความแตกต่างกันด้านภูมิลำเนา วิธีการเริ่มจากแยกประชากรออกเป็นกลุ่มประชากรย่อย โดยแบ่งเป็นชั้นภูมิ นำหน่วยประชากรในแต่ละชั้นภูมิที่มีลักษณะเหมือนกัน (homogenious) และสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มประชากร จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 400 คน แต่เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของการสำรวจ ตลอดจนเพื่อให้ผลการสำรวจมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เท่ากับจำนวนทั้งหมด 440 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย หมู่บ้าน เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การออกกำลังกาย โรคประจำตัว รูปแบบการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 2 น้ำหนัก ส่วนสูง

การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย

$$\text{หาค่าดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

ระดับเกณฑ์การให้คะแนนค่าดัชนีมวลกาย (body mass index; BMI) โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานของคนเอเชีย[7]

ค่า BMI <18.5	แสดงถึง อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยหรือผอม
ค่า BMI 18.5-22.9	แสดงถึง อยู่ในเกณฑ์ปกติ
ค่า BMI 23-24.9	แสดงถึง อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินหรือท้วม
ค่า BMI 25-29.9	แสดงถึง อ้วน (โรคอ้วนระดับ 1)
ค่า BMI 30 ขึ้นไป	แสดงถึง อ้วนมาก (โรคอ้วนระดับ 2)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย

- กลุ่มจำพวกเนื้อสัตว์ เช่น หมู ไก่ เป็ด เนื้อวัว ไข่
- กลุ่มจำพวกเนื้อสัตว์ที่ติดมัน เช่น หมูสามชั้น เนื้อวัวติดมัน เครื่องในสัตว์ หนังไก่ คอหมูย่าง
- กลุ่มจำพวกของทอด เช่น กล้วยทอด ปาท่องโก๋ ไก่ทอด หมูทอด หนังไก่ทอด แคบหมู ลูกชิ้นทอด
- กลุ่มจำพวกอาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ปู ปลา ปลาหมึก
- กลุ่มจำพวกผักที่ให้พลังงานต่ำ เช่น ผักชีล้อม ขึ้นฉ่าย พริกหนุ่ม ผักบุ้งจีน สายบัว หยวกกล้วยอ่อน แตงร้าน ฟักเขียว โหระพา แตงโมอ่อน ขมิ้นขาว แฟง พริกหยวก สะระแหน่ มะเขือเทศ
- กลุ่มจำพวกผักที่ให้พลังงานสูง เช่น ใบยอ สะตอ พริกหวาน ถั่วงอก ยอดกระถิน ยอดมะรุม บรอกโคลี คะน้า ดอกแค ขจร กระถิน ยอดชะอม ถั่วแขก สะเดา ยอดมะพร้าวอ่อน ดอกกุยช่าย ขี้เหล็ก หอมใหญ่ มะระจีน มะเขือพวง เห็ดเปาฮื้อ ผักโขม[8]
- กลุ่มจำพวกผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง เช่น ทุเรียน ขนุน มะม่วงสุก เงาะ ลิ้นจี่ กล้วยหอม กล้วยน้ำว้า กล้วยไข่ ลำไย ลองกอง
- กลุ่มจำพวกผลไม้ที่มีน้ำตาลปานกลาง เช่น มะละกอ แตงโม แคนตาลูป แอปเปิล
- กลุ่มจำพวกผลไม้ที่มีน้ำตาลต่ำ เช่น อะโวคาโด แครนเบอร์รี สตรอว์เบอร์รี มะกอก มะเฟือง ชมพู่ ราสเบอร์รี
- กลุ่มจำพวกน้ำผลไม้ เช่น แบบสด แบบกล่อง แบบปั่น ผลไม้กระป๋อง
- กลุ่มจำพวกนม เช่น นมสด นมเปรี้ยว นมจืด
- กลุ่มจำพวกอาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกล่องแช่แข็ง ไส้กรอก กุนเชียง
- กลุ่มจำพวกเมนูเส้น เช่น ก๋วยเตี๋ยวน้ำ ผัดไท ราดหน้า กวยจั๊บ บะหมี่เกี๊ยว
- กลุ่มจำพวกอาหารบรรจุกล่องโฟม/พลาสติก เช่น อาหารตามสั่งต่างๆ/ข้าวราดแกง
- กลุ่มจำพวกอาหารกระป๋อง เช่น ปลากระป๋อง ผักดอง
- กลุ่มจำพวกขนมรับประทานเล่น เช่น มันฝรั่งทอด คุกกี้ เยลลี่ ขนมกรุบกรอบ
- กลุ่มจำพวกขนมหวาน เช่น เค้กฝอยทอง ทองหยิบ ลูกชุบ ขนมชั้น โดนัท ขนมปัง
- กลุ่มจำพวกเครื่องดื่มทั่วไป เช่น ชา กาแฟ โอเลี้ยง ชานมไข่มุก น้ำชงอื่นๆ
- กลุ่มจำพวกเครื่องดื่มน้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ สไปร์ท
- กลุ่มจำพวกเครื่องดื่มที่มีสารกลิ่นปรุงแต่ง เช่น น้ำส้มดีโด้ เย็นเย็น โออิชิ
- กลุ่มจำพวกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี เหล้าขาว ยาดอง
- กลุ่มจำพวกผลิตภัณฑ์อาหารเสริม และวิตามิน[9]

หลักเกณฑ์การบริโภคของผู้ตอบแบบสอบถามคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ระดับคะแนน ความหมาย

4.21-5.00 = บริโภคทุกวัน

3.41-4.20 = บริโภค 5-6 ครั้ง/สัปดาห์

2.61-3.40 = บริโภค 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

1.81-2.60 = บริโภค 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

1.00-1.80 = ไม่เคยบริโภคเลย

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถาม คือ

ระดับ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยบริโภค

ระดับ 2 คะแนน หมายถึง บริโภค 1–2 ครั้ง/สัปดาห์

ระดับ 3 คะแนน หมายถึง บริโภค 3–4 ครั้ง/สัปดาห์

ระดับ 4 คะแนน หมายถึง บริโภค 5–6 ครั้ง/สัปดาห์

ระดับ 5 คะแนน หมายถึง บริโภคทุกวัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ใช้อธิบายสถานภาพข้อมูลส่วนบุคคล คำนวณค่าดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการบริโภค โดยวิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ Pearson's product moment

correlation coefficient เกี่ยวกับรายได้ อาชีพ อายุ และรูปแบบการบริโภคอาหาร

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัย ไม่ได้ดำเนินการขอจริยธรรมในมนุษย์จากหน่วยงานใด เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นเพียงการสำรวจพฤติกรรมเท่านั้น โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงและสอบถามการยินยอมก่อนเก็บข้อมูล การวิจัยนี้ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามไม่สามารถระบุตัวตน เก็บรักษาความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ทั้งนี้แบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยเผยแพร่

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นหมู่บ้าน 10 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่บ้านคลองแพ้ว จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 26.36 หมู่บ้านกลางคลองตาปลั่ง จำนวน 49 คน (ร้อยละ 11.14) หมู่บ้านศรีพิพัฒน์จำนวน 49 คน (ร้อยละ 11.14) หมู่บ้านรางป่ากล้วย จำนวน 40 คน (ร้อยละ 9.09) หมู่บ้านคลองใหญ่ จำนวน 36 คน (ร้อยละ 8.18) หมู่บ้านดอนวัว (ดอนโม) จำนวน 34 คน (ร้อยละ 7.73) หมู่บ้านหนองบัว จำนวน 33 คน (ร้อยละ 7.50) หมู่บ้านไทรทอง (ต้นไทร) จำนวน 29 คน (ร้อยละ 6.59) หมู่บ้านใหม่คลองดำเนิน จำนวน 28 คน (ร้อยละ 6.36) และหมู่บ้านปลายคลองตาปลั่งจำนวน 26 คน (ร้อยละ 5.90)

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศหญิง จำนวน 252 คน (ร้อยละ 57.27) และเพศชาย จำนวน 188 คน (ร้อยละ 42.73) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่อายุระหว่าง 15-29 ปี จำนวน 134 คน (ร้อยละ 30.45) รองลงมาอายุ 50–59 ปี จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 21.82 น้ำหนักอยู่ช่วงระหว่าง 51–60 กิโลกรัม จำนวน 126 คน (ร้อยละ 28.64) รองลงมาคือน้ำหนัก 61-70 กิโลกรัม จำนวน 122 คน (ร้อยละ 27.73) ส่วนสูงอยู่ช่วงระหว่าง 161–170 เซนติเมตร จำนวน 216 คน (ร้อยละ 49.09) รองลงมาคือส่วนสูง 151-160 เซนติเมตร จำนวน 157 คน (ร้อยละ 35.68) สถานภาพสมรส จำนวน 207 คน (ร้อยละ 47.05) ระดับประถมศึกษา จำนวน 139 คน (ร้อยละ 31.59) อาชีพเกษตรกรรม จำนวน 133 คน (ร้อยละ 30.23) รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป จำนวน 85 คน (ร้อยละ 19.32) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000–20,000 บาท จำนวน 222 คน (ร้อยละ 50.45) ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย จำนวน 210 คน (ร้อยละ 47.73) รองลงมาคือออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 144 คน (ร้อยละ 32.73) ส่วนใหญ่ไม่มีโรค จำนวน 282 คน (ร้อยละ 64.09) รองลงมาคือโรคเบาหวาน จำนวน 79 คน (ร้อยละ 17.95) และรับประทานในทุกรูปแบบ จำนวน 319 คน (ร้อยละ 72.50) รองลงมาคือทำเอง จำนวน 105 คน (ร้อยละ 23.8) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลและคำถามทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=440)	ร้อยละ (100)
เพศ		
ชาย	188	42.73
หญิง	252	57.28
อายุ (ปี)		
15-29	134	30.45
30-39	65	14.77
40-49	72	16.36
50-59	96	21.82
60 ขึ้นไป	73	16.59

ตารางที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลและคำถามทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=440)	ร้อยละ (100)
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
40-50	44	10.00
51-60	126	28.64
61-70	122	27.73
71-80	83	18.86
81 ขึ้นไป	65	14.77
ส่วนสูง (เซนติเมตร)		
140-150	16	3.64
151-160	157	35.68
161-170	216	49.09
171-180	44	10.00
181 ขึ้นไป	7	1.59
เกณฑ์ดัชนีมวลกาย		
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์หรือผอม (<18.5)	30	6.82
ปกติ (18.5-22.9)	145	32.95
น้ำหนักเกินหรือท้วม (23-24.9)	83	18.86
อ้วน (25-29.9)	96	21.82
อ้วนมาก (30 ขึ้นไป)	86	19.54
สถานภาพ		
โสด	122	27.72
มีแฟน	93	21.13
สมรส	207	47.05
หย่าร้าง	13	2.95
อื่นๆ	5	1.14
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ระดับประถมศึกษา	139	31.59
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	84	19.09
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	89	20.23
ระดับปริญญาตรี	123	27.95

ตารางที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลและคำถามทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=440)	ร้อยละ (100)
ระดับปริญญาโท	4	0.91
ระดับปริญญาเอก	1	0.23
อาชีพ		
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	64	14.55
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	33	7.50
พนักงานบริษัทเอกชน	32	7.27
เกษตรกรรม	30	6.82
เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว	133	30.23
รับจ้างทั่วไป	52	11.82
อื่นๆ	85	19.32
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	11	2.50
น้อยกว่า 10,000		
10,000-20,000	148	33.64
20,000-30,000	222	50.45
30,000-40,000	46	10.45
40,000-50,000	14	3.18
50,000 ขึ้นไป	6	1.36
การออกกำลังกาย (ครั้ง/สัปดาห์)	4	0.91
ไม่ออกกำลังกายเลย		
1-2	210	47.73
3-4	144	32.73
5-6	51	11.59
ทุกวัน	11	2.50
โรคประจำตัว	24	5.45
ไม่มีโรค		
โรคเบาหวาน	282	64.09
โรคความดันโลหิตสูง	79	17.95
โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง	50	11.36
โรคไขมันในเลือดสูง	3	0.68

ตารางที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลและคำถามทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=440)	ร้อยละ (100)
โรคทางพันธุกรรม	4	0.91
โรคตับแข็ง	1	0.22
อื่นๆ	11	2.50
รูปแบบอาหารที่รับประทาน		
ทำเอง	105	23.86
อาหารตามสั่ง	14	3.18
ข้าวราดแกง	2	0.45
ทุกรูปแบบ	319	72.50

การบริโภคอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างบริโภคกลุ่มจำพวกเนื้อสัตว์ เช่น หมู ไก่ เป็ด เนื้อวัว และไข่มากที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มจำพวกผักที่ให้พลังงานต่ำ เช่น ผักชีล้อม มะเขือเทศ พริกหนุ่ม ผักบุ้งจีน สายบัว หยวกกล้วยอ่อน แตงร้าน ฟักเขียว โหระพา แตงโมอ่อน ขมิ้นขาว แฟง พริกหยวก สะระแหน่ ขึ้นฉ่าย และบริโภคกลุ่มจำพวกผลิตภัณฑ์อาหารเสริม และวิตามินน้อยที่สุด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลการบริโภคอาหาร (n=440)

ด้านการบริโภคอาหาร	ค่าเฉลี่ย	การบริโภค/สัปดาห์
กลุ่มจำพวกเนื้อสัตว์	3.69±1.03	5–6 ครั้ง
กลุ่มจำพวกเนื้อสัตว์ที่ติดมัน	2.60±1.06	1–2 ครั้ง
กลุ่มจำพวกของทอด	2.66±0.93	3–4 ครั้ง
กลุ่มจำพวกอาหารทะเล	2.50±0.88	1–2 ครั้ง
กลุ่มจำพวกผักที่ให้พลังงานต่ำ	3.32±1.09	3–4 ครั้ง
กลุ่มจำพวกผักที่ให้พลังงานสูง	3.09±1.11	3–4 ครั้ง
กลุ่มจำพวกผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง	2.71±0.90	3–4 ครั้ง
กลุ่มจำพวกผลไม้ที่มีน้ำตาลปานกลาง	2.74±0.88	3–4 ครั้ง
กลุ่มจำพวกผลไม้ที่มีน้ำตาลต่ำ	2.11±1.04	1–2 ครั้ง
กลุ่มจำพวกน้ำผลไม้	2.38±1.03	1–2 ครั้ง
กลุ่มจำพวกนม	2.70±1.02	3–4 ครั้ง
กลุ่มจำพวกอาหารสำเร็จรูป	2.50±0.98	1–2 ครั้ง
กลุ่มจำพวกเมนูเส้น	2.76±0.91	3–4 ครั้ง

ตารางที่ 2 ข้อมูลการบริโภคอาหาร (n=440)

ด้านการบริโภคอาหาร	ค่าเฉลี่ย	การบริโภค/สัปดาห์
กลุ่มจำพวกอาหารกล่องโฟม/พลาสติก	2.63±0.99	3–4 ครั้ง
กลุ่มจำพวกอาหารกระป๋อง	2.17±0.98	1–2 ครั้ง
กลุ่มจำพวกขนมรับประทานเล่น	2.63±0.98	3–4 ครั้ง
กลุ่มจำพวกขนมหวาน	2.59±0.94	1–2 ครั้ง
กลุ่มจำพวกเครื่องดื่มทั่วไป	2.82±1.07	3–4 ครั้ง
กลุ่มจำพวกเครื่องดื่มน้ำอัดลม	2.27±1.02	1–2 ครั้ง
กลุ่มจำพวกเครื่องดื่มที่มีสารกลิ่นปรุงแต่ง	2.17±0.91	1–2 ครั้ง
กลุ่มจำพวกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.87±1.05	1–2 ครั้ง
กลุ่มจำพวกผลิตภัณฑ์อาหารเสริม และวิตามิน	1.67±1.02	ไม่เคยบริโภค

เมื่อวิเคราะห์สหสัมพันธ์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างรายได้และรูปแบบการบริโภคอาหาร โดยมีค่า 0.063 (p=0.184) แสดงว่ารายได้กับรูปแบบการบริโภคมีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน และพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างการศึกษาและรูปแบบการบริโภคอาหาร โดยมีค่า 0.079 (p=0.098) แสดงว่าการศึกษากับรูปแบบการบริโภคมีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน และเมื่อวิเคราะห์พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างอายุและรูปแบบการบริโภคอาหารโดยมีขนาดของความสัมพันธ์ -0.074 (p=0.121) แสดงว่าอายุกับรูปแบบการบริโภคไม่มีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารแต่ละจำพวกส่วนใหญ่ไม่เกิน 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ โดยสอดคล้องกับงานวิจัย[10] ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคที่มีความหลากหลาย ส่งผลให้ค่า BMI ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกายซึ่งในอนาคตอาจส่งผลต่อสุขภาพได้ โดยจากรายงานด้านสุขภาพของประชาชนตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร พบปัญหาสุขภาพ คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคมะเร็งที่เพิ่มมากขึ้น[11] อันเนื่องมาจากคนบ้านแพ้วยังมีการบริโภคน้ำบาดาล และนิยมใช้น้ำบาดาลในการประกอบอาหารมากกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะร้านอาหารตามสั่งและร้านก๋วยเตี๋ยวทั่วไป ทำให้พบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคนิ่วที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงเกษตรกรในตำบลบ้านแพ้วยังมีพฤติกรรมการใช้สารเคมีฆ่าแมลงและกำจัดศัตรูพืชโดยเฉพาะพืชเศรษฐกิจท้องถิ่น ได้แก่ มะพร้าว มะนาว มะละกอ และองุ่น ด้านสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างรายได้และรูปแบบการบริโภคอาหารสอดคล้องกับงานวิจัย[12] ที่พบว่า ความสัมพันธ์ของรายได้และรายจ่ายเพื่อการบริโภคของครัวเรือนมีความสัมพันธ์กัน ด้านสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างการศึกษาและรูปแบบการบริโภคอาหารสอดคล้องกับงานวิจัย[13] ที่พบว่า ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและนำไปสู่การบริโภคอาหารที่ดีและเหมาะสม โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปจะมีพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากกว่า คือ มีการบริโภคอาหารกลุ่มจำพวกเนื้อสัตว์-ติดมัน ของทอด และอาหารที่ใช้โฟมเป็นบรรจุภัณฑ์น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอื่น และสัมประสิทธิ์-สัมพันธ์ระหว่างอายุและรูปแบบการบริโภคสอดคล้องกับงานวิจัยของกุลภัสสรณ์ หมั่นคติธรรม และธนสุวิทย์ ทับหิรัญรักษ์[14] ที่พบว่า เพศและอายุที่แตกต่างกันมีผล

ต่อพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารคลีน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงอายุ 40-49 ปีจะตระหนักและให้ความสำคัญในการเลือกซื้ออาหารคลีนมากกว่ากลุ่มอื่นเนื่องจากเป็นอาหารที่ปลอดสารพิษ ช่วยลดน้ำหนักตัว และส่งผลดีต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร โดยในการวิจัยครั้งถัดไปควรศึกษาประชากรตำบลที่เหลือในอำเภอบ้านแพ้ว

2. ควรมีการให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้กับประชาชนที่มีค่า BMI ต่ำกว่าเกณฑ์และน้ำหนักเกิน

3. กลุ่มตัวอย่างควรทราบข้อมูลภาวะโภชนาการของตนเอง เพื่อจะได้ปรับพฤติกรรมการบริโภคของตนเอง ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งผู้วิจัยควรนำผลจากงานนี้ไปให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เพื่อให้กลุ่มนักสาธารณสุขแนะนำพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม

4. ควรนำข้อมูลไปให้เกษตรตำบล เพื่อให้เกษตรกรตระหนักการใช้สารเคมีที่เป็นพิษในการฆ่าแมลงและกำจัดศัตรูพืช ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำเกษตรกรรมมาใช้เชิงอินทรีย์ เพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 14 มิ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://multimedia.anamai.moph.go.th/associates/hp-ebook_14/
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2566 กองโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 14 มิ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.ddc.moph.go.th/uploads/files/4155620240314033823.pdf
3. World Cancer Research Fund International. 10 ways to protect yourself against cancer. London: World Cancer Research Fund; 2023.
4. โสภิดา แก้วนาหลวง. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558. 107 หน้า.
5. Yamane T. Statistics, an introductory analysis. 2nd Ed. New York: Harper and Row; 1967.
6. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว. ข้อมูลและรายละเอียดชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 22 พ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://banphaeo.go.th/public/list/data/index/menu/1168
7. ถิรจิต บุญแสน. ดัชนีมวลกายสำคัญอย่างไร [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 22 มี.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1361
8. เอกพล อ่อนน้อมพันธุ์, ปวิตรา ภาสุรกุล, นุชนาฏ กุลวิทย์, จันทรกานต์ ทางเดช. โภชนศาสตร์เพื่อครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: เอ็มแอนด์เอ็ม เลเซอร์พริ้นต์; 2557.
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน พ.ศ. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 15 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/Food_consumption_behavior_of_the_population/2560/รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf
10. วสุนธรา รตโนภาส, ตรรกพร สุขเกษม. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลคลองพิไกร อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิจัยรำไพพรรณี 2565;16:58-65.
11. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว. กิจกรรมเปิดโอกาสให้ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.bphosp.or.th/PPC67/030-67.pdf
12. อรรถพล จรจันทร์. เศรษฐกิจครัวเรือนทางรายได้ รายจ่าย การออมและหนี้สินในจังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม 2563;2:40-51.

13. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, พรพรรณ มนสัจจกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในชนบท. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2563;14:464-82
14. กุลภัสสรณ์ หมั่นคติธรรม, ธนสุวิทย์ ทับหิรัญรักษ์. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารคลีนของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2021;14(2):80-92.

Food Consumption Behavior of People in Ban Phaeo Subdistrict, Ban Phaeo District, Samut Sakhon Province

Empawee Pholaryavedas, Piyawan Tammabamrung, Parnit Ngamsamrit, Chutikan Tidpraderm, Arisara Saichan
Faculty of Science and Technology, Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom Province, Thailand

Abstract

This research was aimed to study food consumption behaviors and the factors affecting obesity and non-communicable diseases (NCDs). The samples consisted of 440 people in Ban Phaeo Subdistrict, Ban Phaeo District, Samut Sakhon Province, age between 19 to 90 years old. This study applied stratified 2-stage sampling by dividing the population into 10 villages. Questionnaires were used as a tool for data collection. The data analyzed and shown in the form of percentage, mean, standard deviation, body mass index (BMI) and correlation. The results showed that 33% of respondents had BMI, and consumed meat 5-6 times/week and consumed fried food groups, low in energy vegetables group, high in energy vegetables, high in sugar fruits, medium in sugar fruits, milk group, noodle menus group, plastic/foam box food group, snacks group and general beverage groups at 3-4 times/week. The samples never consumed dietary supplement products.

Keywords: food consumption behavior; body mass index (BMI); non-communicable disease: (NCDs)