

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน 360 องศา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
Food Consumption Behavior of Diabetic Patients who Come to Receive Services at the 360
Degree Diabetes Clinics, Vachira Phuket Hospital

อังสนา สุวรรณรัฐภูมิ

Angsana Suwannaratphoom

กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

Department of nutrition, Vachira Phuket Hospital, Phuket Province, Thailand,

E-mail: suwan8angsana@gmail.com

Received 15/09/2024

Revised 18/10/2024

Accepted 10/12/2024

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความซับซ้อน การดูแลรักษาจึงไม่เพียงเฉพาะแต่ในเรื่องของการใช้ยาในการควบคุมอาการของโรค แต่ยังต้องมีการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการควบคุมการบริโภคอาหาร และการดูแลตนเองด้านอื่นๆ จากบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในคลินิกเบาหวาน 360 องศา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 125 ราย โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เพื่อเป็นการศึกษาแบบนำร่อง (pilot study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม

ผลการศึกษา: พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเสี่ยงระดับสูง (ร้อยละ 56.0) การบริโภคอาหารไขมันสูงมีความเสี่ยงระดับสูง (ร้อยละ 68.0) และการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงมีความเสี่ยงระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.0) อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลประชากร เช่น เพศ อายุ ช่วง Generation และดัชนีมวลกาย (BMI) กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม

สรุปผล: ควรมีการให้ความรู้และสร้างแนวทางสนับสนุนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในคลินิกเบาหวาน 360 องศา เพื่อช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ผู้ป่วยเบาหวาน, คลินิกเบาหวาน

Abstract

Background: Diabetes is a complex disease that requires not only medication for symptom control but also education on self-care, particularly regarding dietary management and lifestyle adjustments. A multidisciplinary healthcare team plays a crucial role in supporting patients in these areas.

Objective: To study the food consumption behavior of diabetic patients receiving services at the 360 Degree Diabetes Clinic, Vachira Phuket Hospital.

Methodology: This study is a cross-sectional descriptive study. The sample consisted of 125 diabetic patients selected through purposive sampling as part of a pilot study. Data were collected using a questionnaire assessing the consumption of sweet, fatty, and salty foods.

Results: The study found that most patients had a high-risk level of sweet food consumption (56.0%), a high-risk level of fatty food consumption (68.0%), and a moderate-risk level of high-sodium food consumption (72.0%). However, no statistically significant relationships were found between demographic factors such as gender, age, generation, or body mass index (BMI) and the consumption of sweet, fatty, or salty foods.

Conclusion: There is a need for educational programs and strategies to promote healthy eating habits among diabetic patients attending the 360 Degree Diabetes Clinic. Such initiatives could help patients regulate their blood sugar levels and reduce the risk of complications.

Keywords: Food consumption behavior, Diabetic patients, Diabetes clinic

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกพบว่าสัดส่วนการเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ⁽¹⁾ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ⁽²⁾ ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation) ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน คาดว่าภายในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี 2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน⁽¹⁾

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่าความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2551 - 2552 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 37.68 และจากฐานข้อมูลระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2558 - 2566 พบอัตราผู้ป่วยเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานรายใหม่ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 - 2560 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีอัตราลดลง ในปี พ.ศ. 2561 - 2563 และกลับมาเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 ⁽³⁾ สหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.3 ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็น ถึงความสำคัญดังกล่าว โดยระบุให้เบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่กระทรวงให้ความสำคัญในแง่ของการ ป้องกันและรักษา ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)⁽⁴⁾

โรคเบาหวานที่พบมากที่สุด คือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่พบในผู้มีอายุมากกว่า 40 ปี นอกจากนี้ยังพบในคนอ้วน ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ก็มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้เช่นกัน ⁽⁵⁾ ปัญหาที่ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ส่วนใหญ่มักเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะการได้รับสารอาหารที่เรียกว่าคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป ⁽⁶⁾ การเปลี่ยนแปลงของสังคมใน

ปัจจุบัน ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต ทำให้มีกิจกรรมทางกายลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภค ส่งผลต่อเนื่องถึงการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) ภาวะโรคอ้วน (Obesity) ⁽⁷⁾ จากสถานการณ์โรคอ้วนในปัจจุบัน พบว่าในประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เข้าสู่ภาวะโรคอ้วน (BMI ตั้งแต่ 25 กก./ม² ขึ้นไป) มากถึงร้อยละ 34.66 ในปี พ.ศ. 2564 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 34.84 และ 35.60 ในปี พ.ศ.2565 และ 2566 ⁽⁸⁾ ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นสาเหตุสำคัญของกลุ่มโรค NCDs (non-communicable disease) หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต และโรคอ้วนลงพุง (metabolic syndrome) ⁽⁹⁾

ภาวะโรคอ้วนเกิดจากการสะสมไขมันในร่างกายมากเกินไป โดยหากเป็นการสะสมของไขมันทั่วบริเวณร่างกายจะเรียกว่า โรคอ้วน แต่หากสะสมในบริเวณช่องท้องมากกว่า จะเรียกว่าโรคอ้วนลงพุง ผู้ที่มีภาวะโรคอ้วน จะมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติ 2.9 เท่า มีความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานมากกว่าคนปกติ 1.3 เท่าในเพศชาย และ 1.6 เท่าในเพศหญิง อีกทั้งพบว่าผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI: body mass index) อยู่ในระดับอ้วนมาก (BMI ตั้งแต่ 40 กก./ม² ขึ้นไป) มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากเป็น 10 เท่าเมื่อเทียบกับคนปกติ ⁽⁹⁾

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก จากสถิติการให้บริการผู้ป่วยนอกตั้งแต่ปี 2564 – 2566 พบว่า สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก 3 อันดับแรกของโรงพยาบาล ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคภาวะไขมันผิดปกติ และโรคเบาหวาน ซึ่งทั้งสามโรสดังกล่าวล้วนแล้วแต่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นหลัก

คลินิกเบาหวาน 360 องศา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เป็นหน่วยบริการเฉพาะที่เปิดให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความซับซ้อนและผู้ป่วยมักจะมีโรคร่วม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคภาวะไขมันผิดปกติ และโรคอ้วน เป็นต้น การดูแลรักษาจึงไม่เพียงเฉพาะแต่ในเรื่องของการใช้ยาในการควบคุมอาการของโรค แต่ยังต้องมีการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองในด้านการควบคุมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลตนเองด้านอื่นๆ จากบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้

จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคของประชากรไทยประจำปี พ.ศ. 2560 พบว่า กว่าครึ่งของประชากรไทยมีการเติมเครื่องปรุงอาหารก่อนรับประทาน และเครื่องปรุงที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ น้ำปลาหรือซีอิ๊ว (ร้อยละ 69.0) รองลงมาคือน้ำตาล (ร้อยละ 40.5) และพริกป่น (ร้อยละ 38.0) บริโภคอาหารที่ปรุงจากการผัด และ ทอด ร้อยละ 27.4 และ 12.5 ⁽¹⁰⁾ และจากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย พบว่าในภาพรวมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับประทานอาหารหมักดอง ต้มเครื่องต้มเคาเพี้ยนที่มีส่วนผสมของน้ำตาล และมีการปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงรสก่อนชิมอาหาร ทั้งนี้พฤติกรรมดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ ⁽¹¹⁾ การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นสาเหตุของภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน รวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ⁽¹²⁾ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกเบาหวาน 360 องศา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต แม้จะพบข้อมูลสถิติของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี

กลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ได้เห็นถึงความสำคัญและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน 360 องศา และผู้วิจัยในฐานะนักโภชนาการ จึงมีความสนใจในการศึกษานำร่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มในผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน 360 องศา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เพื่อเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำและสร้างเครื่องมือสื่อการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ในการสนับสนุนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการต่อไป ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาร้อยละ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มในผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน 360 องศา

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม หมายถึง การบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม รวมถึงขนมขบเคี้ยว ซึ่งมี ส่วนประกอบของเครื่องปรุงรสชาติที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม วัดจากแบบสอบถาม โดยกำหนดให้ผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนในการบริโภคอาหารหวาน อาหารมัน และอาหารเค็ม หรืออาหารที่มีโซเดียมสูง ตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) วัดจาก “แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานมัน เค็ม” ของสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)⁽¹³⁾

ภาวะโรคอ้วน หมายถึง ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป อ้างอิงจากการแปรผลค่าดัชนีมวลกายของ คนเอเชีย⁽¹⁴⁾

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวาน 360 องศา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 125 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อเป็นการศึกษาแบบนำร่อง (Pilot study)

เกณฑ์ในการคัดเข้า

1. เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกเบาหวาน 360 องศา และพบนักโภชนาการครั้งแรก
2. เป็นผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2
3. อ่านเขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ดำเนินการขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. ดำเนินการขออนุญาตหัวหน้าคลินิกเบาหวาน 360 องศา เพื่อขอดำเนินการเก็บข้อมูลการศึกษานำร่อง (Pilot study) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้รับบริการ ณ คลินิกเบาหวาน 360 องศา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามโดยผู้วิจัยเป็นคนเก็บข้อมูลด้วยตนเอง
4. ตรวจสอบข้อมูลและคัดเลือกข้อมูลตามเกณฑ์การคัดเข้า
5. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยการตรวจสอบและคัดเลือกข้อมูลตามเกณฑ์การคัดเข้า ให้รหัส (Recode) ข้อมูล และนำ ข้อมูลเข้าประมวลผลผ่านโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูล
6. เขียนรายงานและนำเสนอผลการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบ สอบถาม 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม เป็นแบบสอบถามที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้พัฒนาขึ้น⁽¹³⁾ มีข้อความเลือกตอบจำนวน 15 ข้อ มีตัวเลือก 3 ตัวเลือก ได้แก่ ทุกวัน/เกือบทุกวัน, 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ และแทบไม่ได้ทำ/ไม่ได้ทำเลย การอ่านค่าคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พิจารณาคะแนนรวมในแต่ละหัวข้อ ซึ่งจะมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังตารางต่อไปนี้

ประเมินนิสัย	5 คะแนน	บริโภคน้ำตาลในปริมาณที่เหมาะสม
การบริโภคหวาน	6-9 คะแนน	มีความเสี่ยงปานกลางในแง่ของพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาล
	10-13 คะแนน	มีความเสี่ยงสูงในแง่ของพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาล
	14-15 คะแนน	มีความเสี่ยงสูงมาก
ประเมินนิสัย	5 คะแนน	มีความเสี่ยงน้อยในการได้รับผลเสียจากการบริโภคไขมันไม่เหมาะสม
การบริโภคไขมัน	6-9 คะแนน	มีความเสี่ยงปานกลางในการเลือกบริโภคไขมัน
	10-13 คะแนน	มีความเสี่ยงสูงในการเลือกบริโภคไขมัน
	14-15 คะแนน	มีความเสี่ยงสูงมากในการเลือกบริโภคไขมันที่อันตรายต่อชีวิต
ประเมินนิสัย	5 คะแนน	ได้รับโซเดียมในปริมาณที่น้อย
การบริโภคโซเดียม	6-9 คะแนน	ได้รับโซเดียมในระดับปานกลาง
	10-13 คะแนน	ได้รับโซเดียมในระดับสูง
	14-15 คะแนน	ได้รับโซเดียมในระดับสูงมาก

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละของการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน 360 องค์ และเพื่อรายงานข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ ช่วง Generation ดัชนีมวลกาย (BMI) และการมีโรคร่วม วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square test เพื่อหาปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในคลินิกเบาหวาน 360 องค์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์ มี 4 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ ช่วง Generation และดัชนีมวลกาย (BMI) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.6 มีอายุเฉลี่ย 50.4 ปี อายุต่ำสุด 19.0 ปี สูงสุด 85.0 ปี อยู่ในวัยทำงานร้อยละ 74.4 ส่วนใหญ่อยู่ในวัย Gen X ร้อยละ 41.6 มีดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย 28.8 BMI ต่ำสุด 17.9 สูงสุด 52.7 จัดอยู่ในกลุ่มโรคอ้วนและโรคอ้วนรุนแรงจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 35.2 โรคร่วมที่เป็นมากที่สุด คือ โรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 9.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (n = 125)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	53	42.4
หญิง	72	57.6
อายุ	mean 50.4 ±13.8	Min =19.0, Max =85.0
วัยทำงาน (18 – 59 ปี)	93	74.4

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	32	25.6
ช่วง Generation		
Baby boom	35	28.0
Gen X	52	41.6
Gen Y	38	30.4
ดัชนีมวลกาย (BMI)	mean 28.8 ±6.3	Min =17.9, Max =52.7
น้ำหนักน้อย	1	0.8
น้ำหนักปกติ	18	14.4
น้ำหนักเกิน	18	14.4
โรคอ้วน	44	35.2
โรคอ้วนรุนแรง	44	35.2
โรคร่วม		
ความดันโลหิตสูง	3	2.4
โรคไตเรื้อรัง	12	9.6
โรคอ้วน	3	2.4

ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ร้อยละ 14.4 (18 ราย) เมื่อพิจารณารายการด้านการบริโภคอาหารหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ ประเภทที่บริโภคทุกวัน/เกือบทุกวัน คือ ต้ม น้ำอัดลม กาแฟ 3 in 1 กาแฟเย็น เครื่องดื่มปั่น ชง น้ำหวาน นมเปรี้ยว ร้อยละ 67.2 กินไอศกรีม เบเกอรี่ ขนมหวานไทย ร้อยละ 42.4 ส่วนประเภทที่บริโภค 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ คือ ต้มน้ำเปล่า กาแฟดำ ชาไม่ใส่น้ำตาล โซดา ร้อยละ 58.4 และประเภทที่แทบไม่ได้ทำ/ไม่ทำเลย คือ ต้มน้ำผักผลไม้สำเร็จรูป ร้อยละ 56.8 และเติมน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำเชื่อม เพิ่มลงในอาหาร ร้อยละ 46.4

สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูง พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารมันส่วนใหญ่ ประเภทที่บริโภคทุกวัน/เกือบทุกวัน คือ ต้มเครื่องต้มขง ผสมนมข้นหวาน ครีมเทียม วิปป์ครีม ร้อยละ 49.6 กินอาหารทอด อาหารจานด่วน อาหารผัด น้ำมัน ร้อยละ 48.8 ประเภทที่บริโภค 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ คือ กินอาหารจานเดียวไขมันสูง อาหารประเภทแกงกะทิ ร้อยละ 61.6 เลือกกินเนื้อสัตว์ติดมัน ติดหนัง มีไขมันแทรก ร้อยละ 50.4 และประเภทที่แทบไม่ได้ทำ/ไม่ทำเลย ชดน้ำผัด น้ำแกงหรือราดน้ำแกง ลงในข้าว ร้อยละ 29.6

สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มส่วนใหญ่ ประเภทที่บริโภคทุกวัน/เกือบทุกวัน คือ ชิมอาหารก่อนปรุง น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว ปรุงน้อยหรือไม่ปรุงเพิ่ม ร้อยละ 56.8 ใช้สมุนไพร หรือเครื่องเทศในการประกอบอาหารแทนการปรุง ร้อยละ 55.2 สำหรับประเภท 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ คือ กินเนื้อสัตว์แปรรูป ไส้กรอก แฮม หมูยอ ปลาเค็ม กุ้งแห้ง ปลาร้า ร้อยละ 50.4 และประเภทที่แทบไม่ได้ทำ/ไม่ทำเลย คือ กินบะหมี่ โจ๊กสำเร็จรูป หรืออาหารกล่องแช่แข็ง ร้อยละ 48.8 และกินผักผลไม้ดอง หรือผลไม้แช่อิ่ม จิ้มพริกเกลือ น้ำปลาร้า ร้อยละ 46.4 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มของกลุ่มตัวอย่าง (n = 125)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ทุกวัน /เกือบทุกวัน	3-4 ครั้ง ต่อสัปดาห์	แทบไม่ได้ทำ/ ไม่ทำเลย
พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน			
- ดื่มน้ำเปล่า กาแฟดำ ชาไม่ใส่น้ำตาล โซดา	41(32.8)	73(58.4)	11(8.8)
- ดื่มน้ำอัดลม กาแฟ 3 in 1 กาแฟเย็น เครื่องดื่มปั่น ชง น้ำหวาน นมเปรี้ยว	84(67.2)	25(20.0)	16(12.8)
- ดื่มน้ำผัก ผลไม้สำเร็จรูป	26(20.8)	28(22.4)	71(56.8)
- กินไอศกรีม เบเกอรี่ ขนมหวานไทย	53(42.4)	51(40.8)	21(16.8)
- เติมน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำเชื่อม เพิ่มลงในอาหาร	20(16.0)	47(37.6)	58(46.4)
พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูง			
- เลือกกินเนื้อสัตว์ติดมัน ดัดหนัง มีไขมันแทรก	42(33.6)	63(50.4)	20(16.0)
- กินอาหารทอด อาหารจานด่วน อาหารผัดน้ำมัน	61(48.8)	56(44.8)	8(6.4)
- กินอาหารจานเดียวไขมันสูง อาหารประเภทแกงกะทิ	33(26.4)	77(61.6)	15(12.0)
- ดื่มเครื่องดื่มชง ผสมนมข้นหวาน ครีมเดี่ยว วิปป์ครีม	62(49.6)	27(21.6)	36(28.8)
- ชดน้ำผัด น้ำแกงหรือราดน้ำแกงลงในข้าว	43(34.4)	45(36.0)	37(29.6)
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง			
- ซิมอาหารก่อนปรุง น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว ปรุงน้อยหรือ ไม่ปรุงเพิ่ม	71(56.8)	46(36.8)	8(6.4)
- ใช้สมุนไพร หรือเครื่องเทศในการประกอบอาหารแทนการปรุง	69(55.2)	46(36.8)	10(8.0)
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง (ต่อ)			
- กินเนื้อสัตว์แปรรูป ไส้กรอก แฮม หมูยอ ปลาเค็ม กุ้งแห้ง ปลาร้า	29(23.2)	63(50.4)	33(26.4)
- กินขนมจีบ ไก่สำเร็จรูป หรืออาหารกล่องแช่แข็ง	16(12.8)	48(38.4)	61(48.8)
- กินผักผลไม้ดอง หรือผลไม้แช่อิ่ม จิ้มพริกเกลือ น้ำปลาหวาน	22(17.6)	45(36.0)	58(46.4)
พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม	23 (18.4)		

ในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน ส่วนใหญ่ มีความเสี่ยงระดับสูง ร้อยละ 56.0 พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูง ส่วนใหญ่ มีความเสี่ยงระดับสูง ร้อยละ 68.0 และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ส่วนใหญ่ มีความเสี่ยงระดับปานกลาง ร้อยละ 72.0 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มของกลุ่มตัวอย่าง (n = 125)

ผลการประเมินพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน		
เสี่ยงน้อย	3	2.4
เสี่ยงปานกลาง	50	40.0
เสี่ยงสูง	70	56.0
เสี่ยงสูงมาก	2	1.6
พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูง		
เสี่ยงปานกลาง	28	22.4
เสี่ยงสูง	85	68.0
เสี่ยงสูงมาก	12	9.6
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง		
เสี่ยงน้อย	6	4.8
เสี่ยงปานกลาง	90	72.0
เสี่ยงสูง	29	23.2

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มของกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ปกติและมีภาวะโรคอ้วน แยกพิจารณาในรายด้าน ด้านการบริโภคอาหารหวาน พบว่า มากกว่าครึ่งของกลุ่มที่มีภาวะโรคอ้วน ดื่มน้ำอัดลม กาแฟ 3 in 1 กาแฟเย็น เครื่องดื่มปั่น ชง น้ำหวาน นมเปรี้ยว ทุกวัน/เกือบทุกวัน ด้านการบริโภคอาหารไขมันสูง พบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มที่มีภาวะโรคอ้วนดื่มเครื่องดื่มชง ผสมนมข้นหวาน ครีมเทียม วิปป์ครีม และกินอาหารทอด อาหารจานด่วน อาหารผัดน้ำมัน ทุกวัน/เกือบทุกวัน ด้านการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มที่มีภาวะโรคอ้วน กินบะหมี่ โจ๊กสำเร็จรูป หรืออาหารกล่องแช่แข็ง หรือกินผักผลไม้ดองหรือผลไม้แช่อิ่ม จิ้มพริกเกลือ น้ำปลาหวานทุกวัน/เกือบทุกวัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มของกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ปกติและมีภาวะโรคอ้วน (n = 125)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	น้ำหนักตามเกณฑ์ปกติ (n = 19)			มีภาวะโรคอ้วน (n = 106)		
	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)		
	ทุกวัน/ เกือบทุกวัน	3-4 ครั้งต่อ สัปดาห์	แทบไม่ได้ทำ/ ไม่ทำเลย	ทุกวัน/ เกือบทุกวัน	3-4 ครั้งต่อ สัปดาห์	แทบไม่ได้ทำ/ ไม่ทำเลย
พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน						
- ดื่มน้ำเปล่า กาแฟดำ ชาไม่ใส่น้ำตาล โซดา	7 (36.8)	8 (42.1)	4 (21.1)	34 (32.1)	65 (61.3)	7 (6.6)
- ดื่มน้ำอัดลม กาแฟ 3 in 1 กาแฟเย็น เครื่องดื่มปั่น ชง น้ำหวาน นมเปรี้ยว	13 (68.4)	4 (21.2)	2 (10.5)	71 (67.0)	21 (19.8)	14 (13.2)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	น้ำหนักตามเกณฑ์ปกติ (n = 19)			มีภาวะโรคอ้วน (n = 106)		
	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)		
	ทุกวัน/ เกือบทุกวัน	3-4 ครั้งต่อ สัปดาห์	แทบไม่ได้ทำ/ ไม่ทำเลย	ทุกวัน/ เกือบทุกวัน	3-4 ครั้งต่อ สัปดาห์	แทบไม่ได้ทำ/ ไม่ทำเลย
- ดื่มน้ำผัก ผลไม้สำเร็จรูป	15 (78.9)	3 (15.8)	1 (5.3)	25 (23.6)	25 (23.6)	56 (52.8)
- กินไอศกรีม เบเกอรี่ ขนมหวานไทย	4 (21.1)	7 (36.8)	8 (42.1)	45 (42.5)	44 (41.5)	17 (16.0)
- เติมน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำเชื่อม	3 (15.8)	7 (36.8)	9 (47.4)	17 (16.0)	40 (37.7)	49 (46.2)
เพิ่มลงในอาหาร						
พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูง						
- เลือกกินเนื้อสัตว์ติดมัน ติดหนัง มีไขมันแทรก	4 (21.1)	10 (52.6)	15 (26.3)	37 (34.9)	53 (50.0)	16 (15.1)
- กินอาหารทอด อาหารจานด่วน อาหารผัดน้ำมัน	0 (0.0)	9 (47.4)	10 (52.6)	51 (48.1)	47 (44.3)	8 (7.5)
- กินอาหารจานเดียวไขมันสูง	3 (15.8)	10 (52.6)	6 (31.6)	27 (25.5)	67 (63.2)	12 (11.3)
อาหารประเภทแกงกะทิ						
- ดื่มเครื่องดื่มชงผสมนมข้นหวาน ครีมเดี่ยว วิปปิ้งครีม	7 (36.8)	4 (21.1)	8 (42.1)	54 (50.9)	23 (21.7)	29 (27.4)
- ชดน้ำผัด น้ำแกงหรือราดน้ำแกงลงในข้าว	4 (21.1)	7 (36.8)	8 (42.1)	35 (33.0)	38 (35.8)	33 (31.1)
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง						
- ซิมอาหารก่อนปรุง น้ำปลา	11 (57.9)	7 (36.8)	1 (5.3)	60 (56.6)	39 (36.8)	7 (6.6)
ซอส ซีอิ๊ว ปรุงน้อยหรือไม่ปรุงเพิ่ม						
- ใช้สมุนไพร หรือเครื่องเทศในการประกอบอาหารแทนการปรุง	13 (68.4)	3 (15.8)	3 (15.8)	56 (52.8)	43 (40.6)	7 (6.6)
- กินเนื้อสัตว์แปรรูป ไส้กรอก แฮม หมูยอ ปลาเค็ม กุ้งแห้ง ปลาร้า	3 (15.8)	11 (57.9)	5 (26.3)	26 (24.5)	52 (49.1)	28 (26.4)
- กินขนมปัง ไข่ไก่สำเร็จรูป หรืออาหารกล่องแช่แข็ง	3 (15.8)	7 (36.8)	9 (47.4)	52 (49.1)	41 (38.7)	13 (12.3)
- กินผักผลไม้ดอง หรือผลไม้แช่อิ่ม จิ้มพริกเกลือ น้ำปลาหวาน	1 (5.3)	6 (31.6)	12 (63.2)	46 (43.4)	39 (36.8)	21 (19.8)

ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน จากผลการวิเคราะห์ ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้าน เพศ ($p=0.863$) ช่วงอายุ ($p=0.516$) ช่วง Generation ($p=0.066$) และดัชนีมวลกาย ($p=0.634$) กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน ($n = 125$)

ตัวแปร	ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง	มีพฤติกรรมเสี่ยง	P-value
	ในการบริโภคอาหารหวาน	ในการบริโภคอาหารหวาน	
	($n = 53$) จำนวน (ร้อยละ)	($n = 72$) จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	22 (41.5)	31 (58.5)	0.863
หญิง	31 (43.1)	41 (56.9)	
ช่วงอายุ			
วัยทำงาน	41 (44.1)	52 (55.9)	0.516
วัยสูงอายุ	12 (37.5)	20 (62.5)	
ช่วง Generation			
Baby boom	13 (37.1)	22 (62.9)	0.066
Gen X	18 (34.6)	34 (65.4)	
Gen Y	22 (57.9)	16 (42.1)	
ดัชนีมวลกาย (BMI)			
น้ำหนักตามเกณฑ์ปกติ	9 (47.4)	10 (52.6)	0.634
ภาวะโรคอ้วน	44 (41.5)	62 (58.5)	

ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน จากผลการวิเคราะห์ ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้าน เพศ ($p=0.212$) ช่วงอายุ ($p=0.164$) ช่วง Generation ($p=0.560$) และดัชนีมวลกาย ($p=0.657$) กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมัน ($n = 125$)

ตัวแปร	ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง	มีพฤติกรรมเสี่ยง	P-value
	ในการบริโภคอาหารมัน	ในการบริโภคอาหารมัน	
	($n = 28$) จำนวน (ร้อยละ)	($n = 97$) จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	9 (17.0)	44 (83.0)	0.212

ตัวแปร	ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ในการบริโภคอาหารมัน (n = 28) จำนวน (ร้อยละ)	มีพฤติกรรมเสี่ยง ในการบริโภคอาหารมัน (n = 97) จำนวน (ร้อยละ)	P-value
หญิง	19 (26.4)	53 (73.6)	0.164
ช่วงอายุ			
วัยทำงาน	18 (19.4)	75 (80.6)	
วัยสูงอายุ	10 (31.3)	22 (68.8)	0.560
ช่วง Generation			
Baby boom	10 (28.6)	25 (71.4)	
Gen X	11 (21.2)	41 (78.8)	0.657
Gen Y	7 (18.4)	31 (81.6)	
ดัชนีมวลกาย (BMI)			0.657
น้ำหนักตามเกณฑ์ปกติ	5 (26.3)	14 (73.7)	
ภาวะโรคอ้วน	23 (21.7)	83 (78.3)	

*กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p=0.05$)

ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม จากผลการวิเคราะห์ ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้าน เพศ ($p=0.899$) ช่วงอายุ ($p=0.239$) ช่วง Generation ($p=0.703$) และดัชนีมวลกาย ($p=0.406$) กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม (n = 125)

ตัวแปร	ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ในการบริโภคอาหารเค็ม (n = 96) จำนวน (ร้อยละ)	มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ในการบริโภคอาหารเค็ม (n = 29) จำนวน (ร้อยละ)	P-value
เพศ			0.899
ชาย	41 (77.4)	12 (22.6)	
หญิง	55 (76.4)	17 (23.6)	
ช่วงอายุ			0.239
วัยทำงาน	69 (72.4)	24 (25.8)	
วัยสูงอายุ	27 (84.4)	5 (15.6)	

ตัวแปร	ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ในการบริโภคอาหารเค็ม (n = 96) จำนวน (ร้อยละ)	มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ในการบริโภคอาหารเค็ม (n = 29) จำนวน (ร้อยละ)	P-value
ช่วง Generation			
Baby boom	28 (80.0)	7 (20.0)	0.703
Gen X	38 (73.1)	14 (26.9)	
Gen Y	30 (78.9)	8 (21.1)	
ดัชนีมวลกาย (BMI)			
น้ำหนักตามเกณฑ์ปกติ	16 (84.2)	3 (15.8)	0.406
ภาวะโรคอ้วน	80 (75.5)	26 (24.5)	

*กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p=0.05)

การวิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ลักษณะกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง วัยทำงาน ช่วง Generation X ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2508-2523 การที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยทำงาน ช่วง Generation X อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับทั้งด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพศหญิงในวัยทำงานมักมีความรับผิดชอบหลายด้าน ทั้งในเรื่องของการทำงานและการดูแลครอบครัว ทำให้มีความเครียดสูงและมีเวลาในการดูแลสุขภาพน้อยลง นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในผู้หญิงยังสามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานของต่อมไทรอยด์และระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bertakis และคณะ⁽¹⁵⁾ ซึ่งพบว่า ผู้หญิงมีแนวโน้มเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าเพศชาย เนื่องจากปัจจัยด้านฮอร์โมนและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ

สำหรับ Generation X ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เติบโตมาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเทคโนโลยีมากมาย การปรับตัวกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอาจทำให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการใช้ชีวิตที่ไม่เป็นไปตามแนวทางที่ดีต่อสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาหลายชิ้นที่ชี้ให้เห็นว่า Generation X มีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังมากกว่าช่วงวัยอื่น ดังเช่นการศึกษาของ Weden และคณะ⁽¹⁶⁾ พบว่า Generation X มีแนวโน้มที่จะมีความเครียดในชีวิตสูงเนื่องจากภาระงานและความรับผิดชอบในครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เนื่องจากอยู่ในวัยทำงานมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพอย่างเพียงพอ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ร้อยละ 18.4 มากกว่าสถิติการบริโภคอาหารของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2560 ที่พบว่า ประชากรในภาคใต้ มีการบริโภคอาหารหวาน ร้อยละ 11.3 อาหารรสเค็มร้อยละ 14.6 และ รับประทานอาหารทอด ร้อยละ 16.0⁽¹⁰⁾ การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ในปริมาณที่มากกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรทั่วไปสามารถบ่งบอกถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มที่สูงกว่าปกติอาจเกิดจาก

หลายปัจจัย เช่น การขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของการบริโภคอาหารเหล่านี้ต่อสุขภาพ การเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อยกว่า ความสะดวกสบายในการซื้ออาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็ม และการมีรูปแบบชีวิตที่เร่งรีบทำให้ขาดเวลาที่จะเตรียมอาหารที่มีประโยชน์

ด้านการบริโภคอาหารหวาน พบว่า กว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างบริโภคน้ำตาล กาแฟ 3 in 1 กาแฟเย็น เครื่องดื่มปั่น ชง น้ำหวาน นมเปรี้ยวเป็นประจำเกือบทุกวัน เนื่องจากจังหวัดภูเก็ตเป็นเมืองที่มีสภาวะภูมิอากาศร้อนเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้รอบเมืองเต็มไปด้วยร้านค้า ร้านสะดวกซื้อต่างๆที่จำหน่ายเครื่องดื่มรสชาติหวานเย็น ทำให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร นิธิวัฒน์⁽¹⁷⁾ พบว่า การเข้าถึงแหล่งอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบการศึกษาของ Cummins และคณะ⁽¹⁸⁾ เกี่ยวกับการเข้าถึงร้านค้าในชุมชน พบว่าการที่ร้านสะดวกซื้อและซูเปอร์มาร์เก็ตมีจำนวนเพิ่มขึ้นในชุมชน ทำให้การเข้าถึงอาหารที่มีน้ำตาลสูงง่ายขึ้น ส่งผลให้ผู้บริโภคในพื้นที่นั้นๆ มีอัตราการบริโภคน้ำตาลที่สูงขึ้น นอกจากการเข้าถึงง่ายแล้วยังพบว่า คนไทยส่วนใหญ่ติดรสชาติหวานโดยเฉพาะในวัยทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ⁽¹⁹⁾ พบว่าคนไทยติดหวานในเครื่องดื่ม ร้อยละ 16 เดมน้ำตาลในเครื่องดื่ม 4 ช้อนชาขึ้นไป

ด้านการบริโภคอาหารไขมันสูง พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มขมผสมนมข้นหวาน ครีมเดียว วิปป์ครีม สอดคล้องกับการที่กลุ่มตัวอย่างชอบบริโภคเครื่องดื่มหวาน ซึ่งในเครื่องดื่มเหล่านั้นจะมีส่วนผสมของนมข้นหวาน ครีมเดียว วิปป์ครีม เพื่อให้รสชาติกลมกล่อม และกลุ่มตัวอย่างชอบกินอาหารทอด อาหารจานด่วน อาหารผัดน้ำมัน เนื่องจากวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของจังหวัดภูเก็ตที่ได้รับอิทธิพลจากจีนส่วนใหญ่เต็มไปด้วยเมนูอาหารประเภททอดจำนวนมาก เช่น ข้าวเหนียวไก่ทอด ปาท่องโก๋ เป็นเมนูอาหารที่ชื่นชอบในคนทุกกลุ่มวัย หาซื้อได้ง่าย ทานได้ทุกมื้อ เพราะมีร้านขายตลอดวัน อาหารเมนูทอดอื่นๆ เช่น ทอดมันปลา เต้าหู้ทอด กลัวยทอด มันทอด ไช้ทอดกระทาทอด โอ้ดาวหรือหอยทอด หมี่ฮกเกี้ยน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์วิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล⁽²⁰⁾ จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทย พบว่าการรับประทานอาหารทอดในปริมาณสูงมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนและเบาหวานในกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะในกลุ่มคนวัยทำงานในเขตเมือง นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)⁽²¹⁾ พบว่า การบริโภคอาหารทอดในปริมาณสูง โดยเฉพาะอาหารประเภทของว่างและอาหารจานด่วน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้คนไทยมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นและเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

ด้านการบริโภคอาหารเค็ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชิมอาหารก่อนปรุง น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว ปรุงน้อยหรือไม่ปรุงเพิ่ม และใช้สมุนไพร หรือเครื่องเทศในการประกอบอาหารแทนการปรุง เนื่องจากเมนูอาหารหลายอย่างของจังหวัดภูเก็ต เน้นการใช้สมุนไพรและเครื่องเทศในการปรุงอาหาร เช่น ห่อหมก แกงปูใบชะพลู แกงตุ้ม แกงส้ม ต้มส้มผักรวม หมูฮ้อง เป็นต้น ทำให้มีรสชาติที่อร่อยแล้วจึงไม่เน้นการปรุงอาหารเพิ่ม จากการศึกษาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)⁽²²⁾ พบว่าคนไทยในบางกลุ่ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเช่น ความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มลดการใช้เครื่องปรุงที่มีโซเดียมสูง เช่น น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว และหันมาใช้สมุนไพรและเครื่องเทศแทนเพื่อปรุงรสอาหารให้มีความอร่อยและปลอดภัยต่อสุขภาพ และการศึกษาของ Wycherley และคณะ⁽²³⁾ ในออสเตรเลีย พบว่า การลดการใช้เครื่องปรุงเค็มและแทนที่ด้วยสมุนไพรหรือเครื่องเทศมีผลในเชิงบวกต่อการควบคุมน้ำหนักและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

สรุป

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวาน 360 องค์การพยาบาลวชิระภูเก็ต มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ร้อยละ 18.4 ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเพศ ช่วงอายุ ช่วง Generation และดัชนีมวลกาย (BMI) กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่เข้ารับบริการในคลินิกเบาหวาน 360 องค์การพยาบาลวชิระภูเก็ต ควรจัดในรูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ เน้นการเลือกรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและไขมัน เนื่องจากพบว่า ผู้ป่วยรับพลังงานจากคาร์โบไฮเดรตและไขมันในปริมาณที่สูงกว่าปริมาณที่แนะนำ ควรเน้น การเลือกชนิดอาหาร และการจำกัดปริมาณอาหารที่รับประทาน เช่น เน้นการจำกัดปริมาณข้าวว่ารับประทานได้เพียงใดจึงเหมาะสม โดยใช้สื่ออาหารแลกเปลี่ยนเพื่อให้เห็นภาพมากยิ่งขึ้น
2. การจัดจำหน่ายเครื่องดื่มหวานน้อย การจัดให้มีสื่อ ความรู้ด้านโภชนาการ และการส่งเสริมให้มีการจัดจำหน่ายอาหารสุขภาพในสถานที่ต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการกระตุ้นให้เกิดสังคมสุขภาพดีในชุมชน และเพื่อป้องกันไม่ให้กลุ่มที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาสำรวจ ใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในคลินิกเบาหวาน 360 องค์การพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษา กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณลักษณะประชากรที่หลากหลาย เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ซึ่งอาจจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน
2. ควรมีการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือโปรแกรมการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความรู้ที่ถูกต้องด้านการบริโภคอาหาร มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ รวมทั้งจัดการอบรมให้กับครอบครัว เพื่อให้การดูแลการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน 360 องค์การพยาบาลวชิระภูเก็ตทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ. (2564). สถิติโรคเบาหวาน. ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2567, จาก <https://www.wid.org/>
2. กุสุมา กังหลิ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 256-268.
3. รายงานประจำปี 2566 กองโรคไม่ติดต่อ ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2567, จาก <https://www.ddc.moph.go.th/>
4. สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2567, จาก <https://www.novonordisk.com/>

- 5.สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนสุทาสยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566 (พิมพ์ครั้งที่ 1).ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2567, จาก <https://www.dmtthai.org/>
6. ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. (2559). บำบัดเบาหวานด้วยอาหาร (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: อมรินทร์เฮลท์.
7. มนรดา แข็งแรง, นันทพัชร เนลสัน, สมจิตร การะสา, & ปิตินันท์ ราชภักดี. (2560). ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2567, จาก http://jes.rtu.ac.th/rtunc2017/pdf/Poster%20Presentation/Poster%20กลุ่ม%201%20วิทยาศาสตร์สุขภาพ/PHS_109_full.pdf
8. รายงานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข(HDC). ค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2567, จาก <https://hdcservice.moph.go.th/>
- 9.สุพินญา คงเจริญ. (2560). โรคอ้วน: ภัยเงียบในยุคดิจิทัล Obesity: Silent Killer in the Digital Erahttpsค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2567, จาก www.tci-thaijo.org/
10. National Statistical Office of Thailand: NSO. Thai national survey of healthcare welfare and food consumption in 2560 [Internet]. 2024. [cited May 9, 2024]. Available from: <https://kku.world/y48te>
11. Chaitokkia S. Factors affecting food consumption behaviors of adults in northeastern Thailand. ResDev J Loei Rajabhat Univ 2018;13(45):68–78.
12. Hudthagosol C. Healthy eating by decrease the consumption of sweet salty and fatty food [Internet]. 2567. [cited Jun 9, 2024]. Available from: <https://kku.world/3qufq>
13. Thai Health Promotion Foundation. The assessment of sweet salty fatty food consumption [Internet]. 2567 [cited Jun 9, 2024]. Available from: <https://kku.world/6ghl8>
14. Thirachit Bunsan. The Importance of Body Mass Index: BMI [Internet]. 2022 [cited Jun 9, 2024]. Available from: https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/epl/admin/article_files/1361_1.pdf
15. Bertakis, K.D., & Azari, R. (2010). "Gender differences in the prevalence of diabetes mellitus among patients." Journal of Health and Social Behavior, 51(1), 13-27.
16. Weden, M. M., Shih, R. A., Kabeto, M. U., & Langa, K. M. (2018). "Secular trends in dementia and cognitive impairment of US rural and urban older adults." American Journal of Public Health, 108(1), S162-S169.
17. ศิริพร นิธิวัฒน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสุขศึกษา. 2558;38(129) : 14-30
18. Cummins, S., & Macintyre, S. (2006). "Food environments and obesity—neighbourhood or nation?" International Journal of Epidemiology, 35(1), 100-104.
19. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. การสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของคนไทย [Internet]. 2567. [cited Jul 9, 2024]. Available from: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=5550606281662652&id=345056712217661&set=a.376486072408058>
20. ศูนย์วิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2018). "พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยและความสัมพันธ์กับโรคอ้วนและเบาหวาน." วารสารวิชาการสาธารณสุข, 27(2), 130-139.

21. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการร้สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2019). "การบริโภคอาหารทอดและผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย." รายงานประจำปี 2562.
22. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการร้สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2019). "พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการปรุงอาหารที่มีโซเดียมต่ำในกลุ่มประชากรไทย." วารสารวิจัยสุขภาพ, 32(3), 245-257.
23. Wycherley, T. P., Moran, L. J., Clifton, P. M., Noakes, M., & Brinkworth, G. D. (2012). "Effects of energy-restricted high-protein, low-fat compared with standard-protein, low-fat diets: a meta-analysis of randomized controlled trials." The American Journal of Clinical Nutrition, 96(6), 1281-1298.